

NEXWEŞIYÊN SEREKE

منتدی إقرأ الثقافی

www.igra.ahlamontada.com

Dr. Erdal SÎPAN



NEXWEŞIYÊN SEREKE

Dr. Erdal SÎPAN

sîtav

Weşanên Sîtav | 246
Tenduristî | 2
Nexweşiyên Sereke | Dr. Erdal SÎPAN

Edîtor | Qahir Bateyî
Redaktekirin | Sîtav
Wênesaz | Ercan Altuntaş
Rûpelsazî û Berg | Aysel Çetîn

Çapa Yekem | Adar 2022
Çapxane | Bizim Büro Matbaa Dağıtım Basım Yayımcılık San. Tic. Ltd. Şti.
Sanayi 1. Cad. Sedef Sok. No: 6/1 İskitler/Ankara
Tel | 0312 229 99 28 Fax | 0312 229 99 29

© Sîtav Yayınları
ISBN | 978-625-7734-59-2

Weşanên Sîtav
Navnîşan | Şerefiye Mah. İrfan Baştuğ Cad. Tiana İş Merkezi No: 31
Kat. 3 D. 14 İpekyolu/ VAN
Gsm | 0544 559 28 03
Malper | www.sitavyayinevi.com
E-mail | sitavyayinevi@gmail.com

NEXWEŞIYÊN SEREKE

Dr. Erdal SÎPAN

sîtav

KURTEJIYAN

Erdal Sîpan, di sala 1985'an de li gundê Gendelavayê ku girêdayî Wanê ye, hatiye dinê. Dibistana seretayî, navîn û amadehiyê li Wanê xwendiyê. Li zanîngeha Dokuz Eylulê beşa tibê qedandiye. Îhtîsasa xwe li Nexweşxana Zanîngehê ya Dicleyê li ser beşa nexweşiyên hinavî kiriye. Xebatên wî yên li ser ziman dema zanîngehê dixwîne, dest pê dikin. Di van salan de edîtoriya kovara hinarê dike û di heman demê de di avakirina Kurdî-Der Şaxa İzmirê de cihê xwe digre û di saziyê de wekî rêvebir û mamoste dixebite. Piştî zanîngehê li Wanê û li Amedê xebatên xwe yên li ser ziman didomîne. Di xebata ferhenga bi navê Têgeh û Bêjeyên Tenduristiyê de cih girtiye. Di kovar û rojnameyên wekî medya tenduristî, dilop, rojeva medya, welat, e-rojname û xwebûnê de li ser tenduristiyê gelek nivîs û gotarên wî hatine weşandin. 'Alikariya Destpêkê' pirtûka wî ya yekemîn e.

NAVEROK

PÊŞGOTIN	11
1. HÎPERTANSIYON	13
1.1. Nîşaneyên Hîpertansiyonê	15
1.2. Sedemên Hîpertansiyonê	15
1.3. Xweparastina ji Hîpertansiyonê	17
1.4. Tedawiya Hîpertansiyonê.....	18
2. NEXWEŞIYA ŞEKERÊ	19
2.1. Cureyên Nexweşiya Şekerê	19
2.2. Sedemên Nexweşiya Şekerê	20
2.3. Nîşaneyên Nexweşiya Şekerê	21
2.4. Teşxîsdanîna Nexweşiya Şekerê	22
2.5. Di Tedawiyê de Xalên Giring	23
2.6. Di Nexweşiya Şekerê de Parastina Lîngan	24
3. GOWETOR	25
3.1. Hîpertîroîdî.....	26
3.2. Hîpotîroîdî.....	27
3.3. Xweparastina ji Gowetorê.....	28
4. QELEWÎ	30
4.1. Sedemên Qelewiyê.....	32
4.2. Pêşîlêgirtina Qelewiyê	33
4.3. Tedawiya Qelewiyê.....	34
5. NEXWEŞIYA REFLUYÊ	35
5.1. Nîşaneyên Nexweşiya Refluyê	35
5.2. Tedawiya Nexweşiya Refluyê.....	37
5.3. Nexweşiya Refluyê û Gastrît	39

6. ZERIK	40
6.1. Hepatît B.....	42
6.1.1. Nişaneyên Hepatît B'yê.....	42
6.1.2. Tedawiya Hepatît B'yê.....	43
6.2. Hepatît C.....	43
6.3. Xweparastina ji Vîrûsên Hepatîtê	44
7. KEVIRÊN ZIRAVÊ	45
7.1. Nişaneyên Kevirên Ziravê	47
7.2. Teşxîsdanîn.....	48
7.3. Tedawiya Kevirên Ziravê.....	48
7.4. Xweparastina ji Kevirên Ziravê	48
8. EMEL	50
8.1. Sedemên Emelê.....	51
8.2. Nişaneyên Emelê	52
8.3. Tedawiya Emelê.....	53
8.4. Xweparastina ji Emelê	54
9. BAWESÎR	55
9.1. Qebzîti	56
9.1.1. Sedemên Qebzîtiyê	57
9.1.2. Xweparastina ji Qebzîtiyê.....	57
9.2. Sedemên Bawesîrê	58
9.3. Nişaneyên Bawesîrê.....	59
9.4. Xweparastina ji Bawesîrê	59
9.5. Tedawiya Bawesîrê	59

10. KÊMXWÎNÎ.....	60
10.1. Sedemên Kêmxwîniyê	61
10.2. Nişaneyên Kêmxwîniyê	61
10.3. Xweparastina ji Kêmxwîniyê.....	63
10.4. Tedawiya Kêmxwîniyê	64
11. CELTE.....	65
11.1. Sedemên Celteyê.....	66
11.2. Nişaneyên Celteyê.....	67
11.3. Di Celteyê de Alikariya Destpêkê	68
11.4. Xweparastina ji Celteyê	69
12. ENFEKSIYONA DESTAVA ZIRAV	71
12.1. Sedemên Enfeksiyona Destava Zirav	73
12.2. Nişaneyên Enfeksiyona Destava Zirav	74
12.3. Xweparastina ji Enfeksiyona Destava Zirav	75
13. NEXWEŞIYÊN PROSTATÊ.....	77
13.1. Sedemên Gîrbûna Prostatê	78
13.2. Nişaneyên Gîrbûna Prostatê.....	78
13.3. Tedawiya Gîrbûna Prostatê	79
13.4. Enfeksiyona Prostatê.....	80
13.5. Xweparastina ji Nexweşiyên Prostatê.....	81
14. ZEKEM.....	82
14.1. Nişaneyên Zekemê.....	82
14.2. Di Zekemê de Pêşniyarên Pratik.....	84
14.3. Pêşilêgirtina Zekemê.....	86
14.4. Tedawiya Zekemê	87
14.5. Cudahiya di Navbera Zekem û Gîbê de.....	88

15. ZATÛRE	89
15.1. Faktorên ku riskê zêde dikin	90
15.2. Nişaneyên Zatûrê	91
15.3. Xweparastina ji Zatûrê	92
15.4. Tedawiya Zatûrê	93
16. ASTIM	94
16.1. Nişaneyên Astimê	95
16.2. Faktorên ku riskê zêde dikin	96
16.3. Sedemên Astimê û Pêşilêgirtin	96
16.4. Xweparastina ji Astimê	98
16.5. Tedawiya Astimê	98
17. JANA ZIRAV	100
17.1. Nişaneyên Jana Zirav	102
17.2. Pêşilêgirtina Jana Zirav	103
17.3. Tedawiya Jana Zirav	104
18. NEXWEŞIYA BAYÊ	105
18.1. Nişaneyên Nexweşiya Bayê	106
18.2. Tedawiya Nexweşiya Bayê	106
19. PANDEMÎ	107
19.1. Kulereş	108
19.2. Kolera	109
19.3. Şewba Îspanî	109
19.4. Tifo	110
19.5. Şewba Berazan	110
19.6. Şewba Covid-19	111

20. PENÇEŞÊR	112
20.1. Sedemên Pençêşêrê	113
20.2. Nîşaneyên Pençêşêrê	114
20.3. Pençêşêra Pişikê	115
20.3.1. Nîşaneyên Pençêşêra Pişikê	115
20.3.2. Xweparastina ji Pençêşêra Pişikê	116
20.4. Pençêşêra Pêsirê	116
20.4.1. Nîşaneyên Pençêşêra Pêsirê	117
20.4.2. Xweparastina ji Pençêşêra Pêsirê	117
20.4.3. Tedawiya Pençêşêra Pêsirê	118
20.5. Pençêşêra Roviyan	119
20.5.1. Nîşaneyên Pençêşêra Roviyan	120
20.5.2. Xweparastina ji Pençêşêra Roviyan	120
20.6. Pençêşêra Prostatê	120
20.6.1. Nîşaneyên Nexweşiyê	122
20.7. Pençêşêra Çerm	122
20.7.1. Nîşaneyên Pençêşêra Çerm	124
20.7.2. Xweparastina ji Pençêşêra Çerm	124
20.8. Pençêşêra Mîdê	124
20.8.1. Nîşaneyên Pençêşêra Mîdeyê	125
20.8.2. Xweparastina ji Pençêşêra Mîdeyê	125
ÇAVKANÎ	127
FERHENG	129

PÊŞGOTIN

Nexweşiyên ji destpêka mirovahiye heta roja îro di pyana mirovan de cihêkî sereke girtiye. Ji mên ve mirov û civak ji bo dermankirin u saxkirina birin û nexweşiyên xwe ketine nav gelek hewldanan. Ji bona ve yekê gelek caran ji xwezayê sûd wergirtine û bi alîkariya giha û nebatan xwestine kul û birinên xwe bipêçin. Carinan bi dua û mîliran carinan ji bi hêvi û daxwazan hewl dane ku nexweş ji wan dûr kevin. Lê gelek caran hevkarî û hevparîya civakî xwestine alîkariya hev bikin u bi hev re ji heqê nexweşiyên derkevin. Di vî warî de hinek kes derketine pêş, berpirsiyari girtine ser xwe, azmûn u cerebeyên civakê di xwe de cîvandine û ji bo tenduristiya civakê tekoşiyane. Nema ze ji di vî qadê de zêdetir jinan ev kar û peywar hilgirtine u kedeke mezin dane. Bi salan kul û birinên civakê nas kirine û derman kirine.

Hem dema berê û hem jî dema îroyîn gava mirov lê mêze dike zêdetir li ser tedawikirina nexweşiyên hatîve sekmandin. Dermankirin zedetir derketiye pêş. Ji bo pêşgirtin u xweparastina jî nexweşiyên zêde serê xwe neçandine û dorfirehi mijar negirtine dest. Ji ber vê yekê jî hiş û hişmendiyêke xweparastina jî nexweşî u nerihetiyên derneketiye hole an jî gelekî qels û lawaz maye. Lê divê bête zanin di tenduristiya de ya herî girîng pêşgirtina nexweşiyên e. Ya herî baş ew e ku mirov nexweşiyên nas bike û ji bona ew nexweşî dernekeve holê tedbiran bistine û xwe jê biparêze.

Heta nîha bi hezaran nexweşî hatine pênasekirin. Her çiqas gelek cure nexweşî hebin jî bi taybetî nexweşiyên mayînde yên wekî hipertansiyon, şeker, gowetor û hwd. di nava gel de pir zêde tîn dîtin. Hêke mirov zû bi van nexweşiyên neheste u tedawiya xwe neke dê encamen neyînî derkevin holê. Her wîha nexweşiyên wekî zekem, emel, zikêş, ba û hwd. jî di jiyana rojane de pir zêde derdikevin peşîva me. Zûpêhesîn û tedawî helbet girîng e. Lê geirê em dikarin nehelin ev nexweşî derkevin holê.

Em çawa dikarin xwe ji van nexweşîyan biparêzm? Divê kîjan tedbîr bêm girtin? Piştî geşedanên zanistî û tîbbî ev nexweşîyên di nava gel de zêde tîn dîtin bi awayekî berfirehî hatine pênasakirin. sedemên wan hatine zelalkirin. Em çawa dikarin xwe ji van nexweşîyan biparêzm êdî diyar e. Di serî de divê ev nexweşî bêm naskirin. Çawa derdikevî holê, sedemên wan çi ne divê bêm zanîn Heke ev nexweşî heta astekê bêm zanîn û girîngiya wan bê fêmîkirin dê pêşilêgirtin û xweparastin jî hêsantir be.

Ev pirtûk li ser danasîna hinek nexweşîyên ku di nava gel de pîr zêde tîn dîtin, hate amadekirin. Di pirtûkê de ev nexweşî bi alîkariya wêneyan hatine pênasakirin, sedemên wan û xwejêparastin bi awayekî zelal hatine vehunandin. Armanca sereke naskirina nexweşîyan û xwejêparastin e Hêvî û daxwaz dikim ku ev pirtûk di nava gel de hişyarîyekê derxîne holê û bibe sedema pêşilêgirtina hin nexweşî û nebaşîyan.

Di pêvajoya amadekirina pirtûkê de Dr. Jêhat Kılıç, Dr. Eser Çetin û Fzt. Sedat Yıldız bi ked û xebateke nazenîn pirtûk serdanpê ber çavan re derbas kirin: nêrîn, rexne û pêşniyarên xwe anîn ziman. Ji ber vê yekê jî wan re spas dikim û bi wan serkeftinê dixwazim.

Dr. Erdal SÎPAN

1. HÎPERTANSİYON

Dîl di qefesa sîng de li hêla çepê bi cîh dibe. Dî laşê mirovan de mîna pompeyekê dîxebite. Xwîna paqij, a ku ji pişikên têt, dîşîne rehan. Ev xwîn gava di nava rehan de digere li ser çeperên rehan pestoyek çêdibe. Ev pesto li gorî xebata dîl diguhere. Gava dîl xwe digivîşîne, xwînê dîşîne rehan û ji ber vê pestoya di rehan de zêde dibe. Ji vê re **tansiyona mezin** têt gotin. Lê gava dîl sist dibe ev pesto jî kêmtir dibe û ji vê re jî **tansiyona biçûk** têt gotin. Ev pestexwîn divê di navbereke diyarkirî de be. Hem zêdebûna wê hem jî kêmbûna wê ne baş e. Gava tansiyon kêmtir be xwîn baş nagere û naçe her derê. Gava bilind be jî piştî demekê reh xesarê dibînin, fîreh dibin, zirav dibin û dibe biçûk. Wekî mînak rehên mêjî ji ber tansiyona bilind bi hêsanî diçirîn û xwîn dirîje ser mêjî. Ev jî carinan dibe sedema fêrşê carinan jî dibe sedema mirinê. Dî hinek kesan de tansiyona biçûk di himekan de jî bi tenê ya mezin bilind dibe. Lê gelek caran herdu bi hev re bilind dibin. Ji bo ku hipertansiyon were gotin ji van yek zêde be bese. Tansiyona mezin a asayî derdora 120 mmHg û tansiyona biçûk a asayî jî derdora 80 mmHg'yan de ye. Ev yek di nava gel de wekî 12 û 8 têt bilêvkirin. Laşê mirovan dikare tansiyona mezin heta 140 mmHg'yan û ya biçûk jî heta 90 mmHg'yan tolere bike. Lê gava ya mezin ji 140 mmHg'yan û ya biçûk jî 90 mmHg'yan zedetir bû û ev bilindahi her dom kir vêca teşxîsa hipertansiyonê têt danîn. Bi tenê carekê bilindbûna tansiyonê ji bo teşxîsê têrê nake. Hewce ye 7-10 rojan pey hev tansiyon bê pîvandîn. Dî nava rojê de li gorî hin rewşan tansiyon diguhere. Gava mirov radizê tansiyon kêmtir dibe lê gava mirov dimeşe, diweste û hêrs dibe tansiyon zêde dibe. Ji ber vê yekê heriya ku tansiyon bê girtin divê nexweş herî kêmtir 10 xulekan bêhnê xwe vedê û di demê nêz de cixare û qehwe venexwaribe yan na encam wê xelet derkeve.



Wêne 1: Girtina tansiyonê

Hipertansiyon dibê du cure. Heke tansiyon piştî hinek nexweşyan (nexweşiyên wekî nexweşiya gurçîke, ya şekerê, ya dîl, ya hormonan û hwd) zêde bibe ango sedema wê bibe zanîn jê re sekonder hipertansiyon tê gotin lê heke ne girêdayî nexweşiyekê be vêca jê re dibêjin primer hipertansiyon. Di nava gel de derdora ji sedî 95 primer hipertansiyon tê dîtin.

Hipertansiyon nexweşiyekê mayînde ye û di nava gel de pir zêde tê dîtin. Li gori daneyan di nava civakê de ji sê kesan yekê de ev nexweşî heye. Nexweşiyekê giran e û gava hate teşxîskirin divê bi rêkûpêk were tedawîkirin. Heke em vê nexweşiyê ji ser guhên xwe re bavêjin em ê bi gelek pîsgirêkan re rûbirû bimînin. Gava hipertansiyon neyê tedawîkirin di demeka kin de nexweşiyên gurçîkan, ên dîl, ên rehan, ên çavan û ên mîjî wê derkevin holê. Ji ber vê yekê nexweş gava nîsaneyên hipertansiyonê dîtin divê demildest tansiyona xwe bigrin û heke bilind be divê sedemen we ji hola rakin û tedawiya xwe bikin.

1.1. Nîşaneyên Hipertansiyonê

Gelek nîşaneyên hipertansiyonê hene. Carinan ji wan yek carinan jî çend heb bi hev re tîn dîtin. Nîşaneyên herî zêde tê dîtin serêşî ye. Ev serêşî exlebe serê sibê çê dibe û gelek caran di pîştê serî de dest pê dike. Di kesên ku tansiyona wan biînd de carinan xwîn jî diîna wan tê. Ji ber ku rehên di diîfînê de hem zirav in û hem jî ji hêla çerm ve nayên pêçandin û serveyî ne, zû diçirîn. Ev reh li hemberî biîndahiya pestexwîne zêde nîkartin ber xwe bidin. Di hipertansiyonê de:

- Serêşî çêdibe.
- Xwîn jî diîfînê tê.
- Serî gêj dibe.
- Dil dikute.
- Bêhna mirovan diçike.
- Qudûmê çokan dişkê.
- Zingînî jî guhan tê.
- Ling diwerimin.

Dema ji van nîşaneyan yek an jî zedetir hatin dîtin divê em ji hipertansiyone bîkewin şikê û tansiyona xwe bigrin. Tunebûna van nîşaneyan nayê wateya tunebûna hipertansiyonê. Mixabin ev nexweşî di hinek kesan de xwe nade der û tu nîşane nayên dîtin. Di van nexweşan de gava ji ber hipertansiyonê hinek organên zirar dîtî wê gavê nexweş pe dihesin. Ji ber vê kesên ku nexweşîya hipertansiyonê pê re tune be jî bi taybetî yê tenenê wan ser çûlî divê salê herî kêrî carekê yan jî du caran tansiyona xwe bigrin.

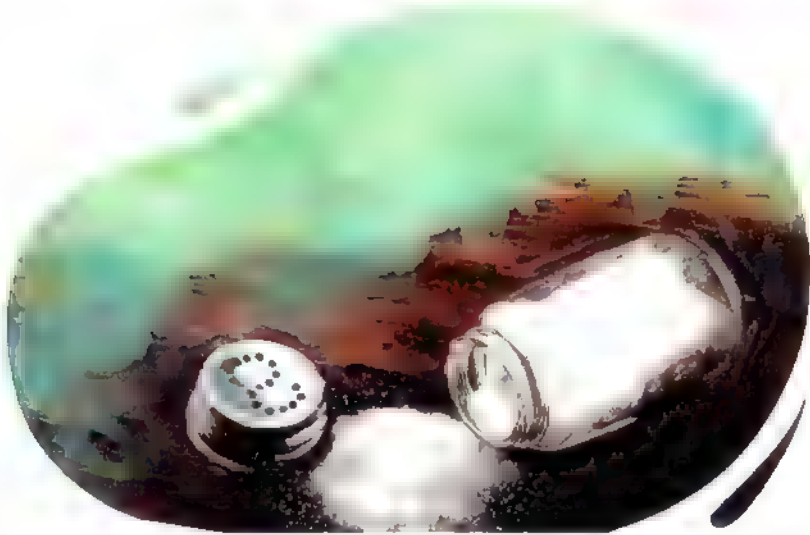
1.2. Sedemên Hipertansiyonê

- Xwê: Lêkolîn û xebatên ku heta nîha hatine kirin hemûyan nîşan daye ku xwê dibe sedema hipertansiyone û ji ber ve divê pir kêrî were bîkaranîn. Xweya ku ji bo laşê me hewce ye ji xwe

di nava zadî de, di nava penêr, nan û goşt de û hindik jî di nava fêkî û hêşinahîyan de heye.

- Çay û qehwe kafeînê di hewînê jî ber vê yekê zêde vexwarina wan dibe sedema bilindbûna tansiyonê.
- Zêdebûna kolesterolê jî bo hipertansiyonê rîskeke mezîn e. Ji ber vê yekê divê rûn û tiştên kîz zêde neyên xwarin.
- Di kesên qelew de ihtîmala hipertansiyonê zêde ye. Divê ev kes kîlo bidin û di xwarin û vexwarina xwe de baldar bin, hay ji xwe hebin.
- Kesên ku nexweşiya şekerê bi wan re heye divê xwe biqate bin, şekera xwe sererast bikin ji ber ku di van kesan de jî ihtîmala hipertansiyonê zêde ye.
- Di kesên ku cixarê dikişînin û alkolê vedixwin de hipertansiyon zêdetir tê dîtin. Divê cixare neyê kişandin û alkol bê kêmkirin.
- Hinek derman jî dîtin sedema hipertansiyonê. Gava tansiyon bilind bû divê dermanên ku nexweş digre ji ber çavan re bînin derbaskirin.
- Stres ihtîmala hipertansiyonê zêde dike.
- Heke di malbatê de hipertansiyon hebe (bi taybetî jî di kesên nêzik ên wekî dê, bav, xwişk û bira de) divê mirov bêhtir hişyar be.
- Di hinek nijadan de û di temenê pêş de rîska hipertansiyonê zêdetir e.

Di nava sedemên hipertansiyonê de yên wekî nijad, temendirêjî û genetîk ne di destê mirovan de ne. Em bixwazin jî nîkarin biguherînin. Bes em dikarin bêhtir baldar bin. Lê sedemên din em dikarin ji holê rakin. Mînak dikarin xwê kêmkirin, cixarê nekêşin, egzersîz bin, xwe ji qelewiye biparêzin û hwd.



Wêne 2: Xwê dibe sedema hîpertansiyonê.

1.3. Xweparastina ji Hîpertansiyonê

- Divê xwê were kêmkirin, kilo bêt dayîn, mirov rojê herî kêmtir nîv saetê bimeşe û egzersîzan bike.
- Divê mirov dev ji cixarê berde û alkolê kêmtir bike. Her wiha madeyên tîryak jî divê teqez neyên bikaranîn.
- Divê mirov ji stresê dûr bisekine û xwe ji stresa zêde biparêze.
- Divê parêz bêt kirin; fêki û sewzeyên teze, xurekên kêmtirîn bêt xwarin û her wiha goştê sor jî were kêmkirin.
- Kesên ku di bin rîskê de ne divê zêdetir baldar bin û tansiyona xwe bigrin.



Wêne 3: Parêz û egzersîz

1.4. Tedawiya Hîpertansiyonê

Hîpertansiyon nexweşîyeke mayinde ye. Piştî ku teşxîsa hîpertansiyonê hate danîn ewil divê nexweş jiyanê xwe serdanpê sererast bike. Divê kîlo bide, bi rêkûpêk egzersîzan bike, xwê kêmkirî, dev ji cîxarê berde, ji stresê dûr keve. Tedawiya hîpertansiyonê ya sereke ev e. Piştî ku nexweş ev bi cih anîn heke hîn jî tansiyon neketibe hewce ye dermanên hîpertansiyonê bînin bikaranîn. Divê nexweş dermanê xwe bi rêkûpêk bigire û xwe ji sedemên nexweşiyê biparêze. Hinek nexweş gava tansiyona wan normal dibê dev ji dermanan ber didin. Ev yek xelet e. Ji ber tansiyona bilind gelek nexweşî û mirin çêdibin.

Bi kurtasî di tedawiyê de sê gav hene:

- Sererastkirina jiyanê,
- Bikaranîna dermanan,
- Girtina tansiyonê.

2. NEXWEŞIYA ŞEKERÊ

Tiştên ku tên xwarin û vexwarin derbasi hûr û roviyan dibin û li wir tîrî hezîmkirin. Piştî hezîmkirinê ji wir derbasî xwînê dibin. Di vê kêliyê de şilavk tê hişyarkirin û hormona bi navê insulînê ji tîrî de gelek hormon tîrî çêkîrin. Glukoza ku derbasî rehan dibe bi alikariya insulînê ji aliyê şaneyan ve ji xwînê tê girtin. Bi vî awayî laş destûr nade ku glukoz di xwînê de zêde be. Di xwînê de hem zêdehiya glukozê û hem jî kêmanîya wê ji bo laş ne baş e. Bi taybetî ji kêmanîya glukozê rewşeke lezgîniyê ye. Glukoz nebe jiyan nabe. Ji ber vê yekê gelek caran laş ji protein û lipîdan glukozê çêdike û nahêle glukoz bikeve bin radeyekê. Gava insulîn ji hêla laşî ve nehate çêkîrin an jî kêmanîya çêkîrin gava insulîna heyî karê xwe pêk neyîne glukoz di xwînê de nayê daxistin û her diçe zêde dibe. Ji vê yekê re **nexweşiya şekerê** ango diyabet tê gotin. Di nexweşiya şekerê de laşê me yan kêmanîya insulînê çêdike yan qet çênake yan jî insulîn heye lê naxebite. Zêdehiya şekerê carinan dibe sedema pîrsgirêkên lezgîniyê û nexweş dikeve komayê. Gava zêdehiya şekerê neyê kontrolkirin piştî çend salan di nexweş de nexweşiyên cûrbicûr tîrî dibin.

Şeker nexweşiyêke mayînde û giran e. Heke zû neyê teşxîskirin û tedawîkirin dibe sedema gelek nexweşîyan. Di nava civakê de pîr zêde tê ditîn. Li gori lêkolînan ev rêje di navbera 15-20'an de ye. Di van salên dawî de jî ber xwarina nedurist, stres û jiyanîya tevlihev her diçe hejmara van nexweşan zêdetir dibe.

2.1. Cûreyên Nexweşiya Şekerê

- Tip 1 zêdetir di ciwanan de tê ditîn û ji nişkê ve derdikeve holê. Hinek caran nexweş di komayê de tîrî nexweşxanê û wisa teşxîs tê danîn. Dikarin bêtîrî nexweşiya ciwanan e. Lê zêde nayê ditîn. Di van nexweşan de insulîn pîr kêmanî e. Ji ber vê divê ev nexweş jî derve insulînê bistînin. Bê insulîn hema hema tedawî ne pekan e. Ji ber ku tedawî dijwar e hewce ye nexweş pîr baldar û pîr serwest be.

- Tîp 2 exlebe piştî 40 saliyê derdikeve holê. Di van kesan de insulîn heye lê ji ber hinê sedeman laş vê insulîna nîkare baş bi kar bîne. Ji sedî 90 nexweşên şekerê ev cure ne. Di kesên qelew de tê dîtin. Nexweşiyê nepeyî ye û bi salan nayê fêm kirin. Gelek caran piştî ku organ xesarê dibînin teşxîs teze tê danîn.

2.2. Sedemên Nexweşiya Şekerê

- Gava di malbatê de nexweşiya şekerê hebe ihtîmal zêdetir dibe. Bi taybetî ji heke di kesên wekî dê, bav, xwişk û bira de nexweşiya şekerê hebe ev yek bi serê xwe riskeke mezin e.
- Di kesên qelew de jî şeker zêdetir tê dîtin. Qelewî her çiqas riskeke mezin be jî bi parêz û tevgerê tê çareserkirin.
- Di kesên ku demeke dirêj dermanan vedixwin de risk zêdetir e.
- Hinêk enfeksiyon û nexweşiyên şilavkê (wekî pençeşêra şilavkê û hwd.) jî dibin sedema şekerê.
- Kesên ku nexweşiyên wekî hipertansiyon û kolesterolê zêde bi wan re hene û heke temenê wan jî ser 40'î be divê hîşyar bin. Di van kesan de ihtîmal zêdetir e.
- Jinên ku zêde zarok anîne û yê ku ser hev zarok anîne zêdetir bi vê nexweşiyê dîkevin.
- Ew jinên ku zarokên ser 4 kiloyan anîbin divê ji bo nexweşiya şekerê baldar bin.
- Di hinêk jinan de di pêvajoya ducaniyê de nexweşiya şekerê derdikeve û piştî zarokanîna derbas dibe. Di van kesan de li gorî civakê risk zêdetir e.



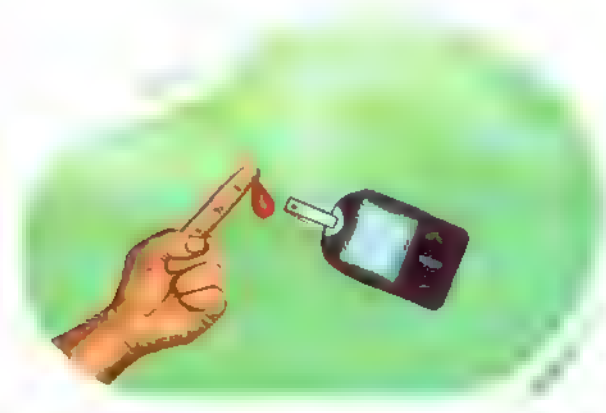
Wêne 4: Qelewî û bêtevgerî

2.3. Nîşaneyên Nexweşiya Şekerê

- Mîrov zêde tî dibe, zêde avê vedixwe û zêde derdikeve destava zirav.
- Mîrov zû birçî dibe û gava birçî dibe dest û ling diricifin.
- Mîrov zû diweste, bêhal dikeve û zêdetir bi nexweşiyên din dikeve.
- Devê mîrov zêde zîha dibe û mîrov bi şev zêde derdikeve destava zirav.
- Mîrov ji her carê zêdetir xwarinê dixwe an jî mehdê mirovan tê girtin.
- Dî dîtina çavan de kêmasî derdikeve holê.
- Mîrov bêsedem jar dibe.
- Mîrov bi nexweşiyên enfeksiyonê dikeve û bi zûzûka jê rizgar nabe
- Di laşê hinek mirovan de xurîn çêdibe.

2.4. Teşxîsdanîna Nexweşiya Şekerê

Nexweş herî kêm 8 saetan xwe birçî dihêle û piştî xwîn jê tê girtin. Heke glukoz ji 126 mg dl'yan zêdetir be ev tahlîl tê dubarekirin. Heke dîsa 126'an zêdetir be teşxîsa nexweşiya şekerê tê danîn. Bi awayekî din 2 saet piştî xwarinê glukoz tê mîzekirin. Heke derkeve ser 200'î teşxîsa nexweşiya şekerê tê danîn. Her wiha parametreya $HbA1C$ (wekî hemoglobîn A1C'ê bilêvkirin) heye. Asta glukozê 3 mehên bori nîşan dide. Gava zêde derket teşxîs tê danîn. Hem bi zikê birçî û hem jî bi zikê tîr em dikarin teşxîsa nexweşiya şekerê daynin.



Wêne 5: Girtina tansiyonê

Piştî ku teşxîsa diyabetê hate danîn divê nexweş xwe mîqate be. Ji bo şekera xwînê bêt daxistin ewil divê nexweş parêz bike û kilo bide. Di kesên qelew de daxistina kiloyê bi serê xwe wekî dermanan bandorê dike. Nexweş divê di xwarin û vexwarina xwe de baldar be. Di pêvajoya tedawiyê de egzersîz ango tevger eîheki girîng digre. Egzersîz hem tansiyonê sererast dike hem kolesterolê kêmtir dike û hem jî şekerê normalîze dike. Nexweş bi qasî ku dikare divê egzersîzan bike. Her wiha divê nexweş dermanê şekerê bi rêkûpêk bi kar bîne, şekera xwe bipîve û here qontrolê.

Gava nexweşiya şekerê bi awayekî durist neyê tedawîkirin û nexweş xwe mîqate nebe şekera zêde wê zirarê bide rehan û gelek nexweşiyên cuda derkevin holê

- Di nexweşên şekerê de ihtimala nexweşiyên dîl zêde dibe û her wiha van kesan de celtê zêdetir tê dîtîn.
- Şekera zêde di sinîran de dibe sedema xesarê. Ji ber ku di pîyan de hîs kêmtir dibe gava birin çêdibe nexweş pê nahiye û nabîne. Ev birin her diçe mezintir dibe, kêmtir û edab digre û davêje hestiyar. Ji ber derengmayînê di dawî de ew lebat tê jêkirin.
- Heke tedawî baş neyê kirin şekera zêde xesarê dide rehên gurçikan û xwîn baş naçe gurçikan. Gurçik yan kêmtir dixebitîn yan jî qet naxebitîn. Ew kesên ku girêdayî diyalîzê ne ji nivî zêdetir nexweşiya şekerê bi wan re heye.
- Heke nexweşiya şekerê neyê kontrolkirin davêje çavan. Dîtinê çavan kêmtir dibe û nexweş zêde nabîne. Heke nexweş xwe mîqate nebe piştî demekê çav kor dibin.

2.5. Di Tedawiyê de Xalên Giring

- Divê nexweş egzersîz û parêz bike.
- Divê nexweş dermanên xwe dan bi dan bi kar bîne. Li gorî kêfa xwe doza wan neguherîne û wextê girtina wan derbas neke.
- Divê nexweş bi awayekî rêkûpêk şekera xwe bipîve û di wextê xwe de here kontrolê.
- Divê nexweş bi rêkûpêk here ser bijîşkên çavan û çavên xwe bide muayenekirin.
- Divê nexweş hay ji lamsiyona xwe hebe û bi rêkûpêk wê bigre.
- Divê nexweş bi awayekî periyodîk dîlê xwe û gurçikên xwe bide muayenekirin.

2.6. Dî Nexweşiya Şekerê de Parastina Lîngan

- Jî bo ku birin zû were dîtûn û were dermankirin divê beriya her serşûştinê nexweş xwebixwe lîngên xwe muayene bike.
- Bi neynîkekê binê lîngan û derdorên wan tîn mîzêkirin Nexweş çiqas zû bi birinê bîhese ewqas baş e
- Solên rîhet tîn pêkirin û lîng zîha tîn xwedikirin. Bî taybetî jî pîştî şûştinê yan jî destmêjgirtinê divê lîng baş bîne zîhakirin.
- Divê neyê jîbîrkirin ku sedema herî mezin a jêkirina lîngan nexweşiya şekerê ye.

3. GOWETOR

Dî bedena mirovan de hinek organ hene ku peywîra wan ya sereke hilberîna hormonan e. Ji wan organan yek jî tiroîd e. Organa tiroîdê hormonên bi navê T3 û T4 ku wekî hormonên tiroîdê jî tên binavkirin, çêdike. Piştî ku ev hormon hatin çêkirin derbasî xwînê dîbin û bi rêya xwînê diçin organên din û li wir peywîrên xwe bi cî tinin. Ev hormon di bedenê de gelek peywîran radibin lê peywîra wan ya herî girîng sererastkirina metabolîzmayê ye. Gava rêjeya wan zêde be metabolîzma bi lez dîşixule, gava kêmtir be jî hêdî dîşixule. Nexweşiyên tiroîdê her çiqas di herdu zayendan de jî werin dîtin di jinan de ev rêje zêdetir e. Dî nava sedemên nexweşiyên tiroîdê de ji yê ku herî zêde tên dîtin yek jî kêmaniya iyotê ye. Fw herêmên ku iyot kêmtir e divê li wir xwêya ku iyotê dihewîne bê bikaranîn. Wekî din faktorên hawîrdorî (bi taybetî jî radyasyon) û yê genetik jî dîbin sedem. Heke nexweş di teşxîs û tedawiyê de dereng bimînin gelek caran pîrsgirêkên mezin derdikevin holê û jiyanê nexweşan serobino dibe.



Wêne 6: Dî organa tiroîdê de girê

Organa tiroîdê di bedene de, di pêşiya stû de, li derdora lûleya hilmê ango trakeavê bi ehl buye. Ji aliyê teşeyê ve diştibe minminîkê. Gira-nahîya wê derdora 20 graman e. Ji gîrbûna tiroîdê re di nava gel de **gowetor** tê gotin. Di gowetorê de gelek caran êş nayê dîtin. Lê gava zêde mezm dibe lûleya xwarinê dixitîmîne û nexweş di daqurtandinê de diwariyê dikişîne. Her wîha lûleya hilmê jî didewise, bêhna nexweş diçike û ev rewş dibe sedema kuxikê. Di kêliya jêkirina rihî de yan jî di kêliya makyajkirinê de nexweş gowetorê ferq dike. Di gowetorê de tiroîd carinan kêr dixûle carinan jî zêde dixûle. Ji ber vê yekê ji gowetorê bes gîrbûna tiroîdê tê bîra mirov. Gelek nexweşiyên cuda di-bîn sedema gowetorê.

3.1. Hipertiroîdî

Organa tiroîdê carinan ji ber hin sedeman hormonan zêde çêdike. Di nava gel de ji vê rewşê re **“gowetora jehrînî”** tê gotin. Di van nexweşan de metabolîzma bilez dixûle û gelek nîşane derdikevin holê

- Di zêde lê dide, zêde xwêdan çêdibe û destên nexweş xwe bi xwe dilerizin.
- Nexweş ne rihet e, zû liêrs dibe û ji germê aciz e.
- Di van kesan de çerm germ û ter e.
- Di nexweş de emel tê dîtin.
- Her çiqas mehdê nexweş vekirî be jî ji ber ku metabolîzma bi-lez dixûle nexweş roj bi roj dihele û jar dibe.
- Mûyên por zirav dibin, dişkên û dadiweşin.
- Nexweş bi rêkûpêk nakevin kincan.
- Di hinek nexweşan de qirik diwerime.

Di nexweşan de gava ev nîşane hatin dîtin divê nexweş ji nexwestiya tiroîde bîkêvin şike û tehlîlan bidin kirin. Di van kesan de ewil hor-

monên tiroidê tîn mezekirin. Heke hormon zêde bin sintigrafi te xwestin dûre li gori hewcedariyê tehlilên din tîn girtin. Di tedawiya de bi dermanan bi taybetî jî bi hebîkan rêjeya hormonan tê daxistin û dûre nexweş an tedawiya atome distînin yan jî tîn emeliyatkirin.



Wêne 7: Di hipertiroîdîyê de rewşa çavan

3.2. Hipotiroidî

Organa tiroidê dema kem bixebite u tera xwe hormonan çêneke metabolizma hêdî dîxîxule u gelek nîşane ten dîtî.

- Çerm û porê van kesan zîha ne û jî sermayê aciz in, tîf nakin.
- Laşê wan sist e, hestî û masûlke diêşin û mirov her behal in.
- Di van kesan de hûr û roya baş naxebitin û pişgîrêka qewzê rû dide.
- Her wiha di van kesan de tansiyon û kolesterol bilind dibin.

- Nexweşên jin bi rekûpêk nakevin kincan û ne bextewar in, ji jiyanê tehmê nastinin.
- Di pêvajoya ducaniyê de gelek caran rêjeya hormonên tiroîdê kêm dibin. Heke ev kêmanî neyê zelalkirin û çareserkirin wê di pitikê de pirsgrêkên zihnî û bedenî derkevin holê.

Di van nexweşan de divê di xwinê de rêjeya hormonan bê mîzêkirin û bi ultrasonê çawaniya organê were nîrxandin. Heke di hormonan de kêmanî hebe divê ev hormon wekî hebikan ji derve bên girtin.

Wekî hemû organên tiroîd jî di bin qontrola mîjî de ye. Di mîjî de beşa ku hormonan sererast dike hîpofîz e. Gava hormonên tiroîdê di xwinê de kêm bûn hîpofîz vê rewşê fêm dike û organa tiroîdê hişyar dike. Organ jî ji bo zêdetir hilberîna bike şaneyên xwe hem zêde dike û hem jî mezin dike. Ev girbûn carinan giştî ye û carinan jî wekî girê yan jî girêyan derdikeve pêşya me. Di tiroîda nexweş de gava girê hate ditin hewce ye bê zelalkirin ka pençeşêr e yan na. Ji ber ku girêyên tiroîdê bi taybetî jî yên mezin di domana demê re ihtîmal e ku vegeyîna pençeşêrê. Pençeşêra tiroîdê gava zû were teşxîskirin û tedawîkirin nexweş jê difilîte. Em dika rîn bêjin di nava pençeşêran de ya herî sivik yek jî pençeşêra tiroîdê ye. Lê heke nexweş derengi bimîne û tedawîya xwe neke wê rewş girantir be.

Girê carinan yek e û carinan jî pir in. Di ultrasonê de hem jî aliyê teşe û hem jî jî aliyê hejmar û mezinahiyê ve tên nîrxandin. Heke girê mezin be yan jî xisletên pençeşêrê pê re hebin ewil bi derziyê xwîn jê tê girtin. Li gorî encama vê xwînê tedawî tê plansazkirin. Heke encam pençeşêr be bi emeliyatê organ tê derxistin. Heke encam ne pençeşêr be û girê zêde ne mezin be û nexweş aciz neke nayê emeliyat kirin bes tê şopandin.

3.3. Xweparastina ji Gowetorê

Iyot jî bo çêkirina hormonên tiroîdê elementeke sereke ye. Ji ber ku di bedenê de nayê veşartin divê ji derve bi avê yan jî bi xurekan bê girtin. Di ducaniyan de hewcedariya iyotê du car zêde dibe. Ev element bi tay-

betî jî ji bo pêşketina mêjiyê pîtîkê girîng e. Kêmaniya iyotê di zarokan de dibe sedema paşdamayînê.

Iyot herî zêde di bûnewerên behrê yên wekî masî, gîha û hwd. de, di adanên bi şîr hatine çêkirin de û di xwê de heye. Li welatê me iyot kême. Ji ber vê yekê xwê hemû bi tevlêkirina iyotê hatine amadekirin. Iyot li ber germê ber xwe nade. Ji ber vê yekê hewce ye xwê ji germê û ji tîna rojê bê parastin. Her wîha gava xwarin tê piçandin divê di dawî de xwê bê tevlêkirin. Heke di serî de were avêtin dibe ku iyot bi hilmê re winda be.

Axa ku dar û daristan lê zêde ne iyot jî zêde ye. Ax gava bi ava baranê hate şûştin iyota di nava axê de diçe tevî ava behrê dibe. Ji ber vê yekê çikandina daran û lêxwedîderketin û parastina xwezayê di heman demê de xweparastina ji nexweşiyên tîroidê ye.

4. QELEWÎ

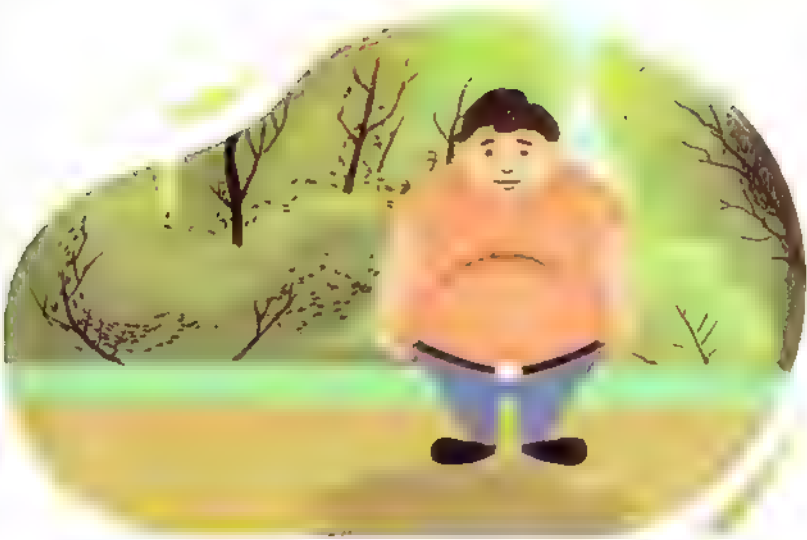
Qelewî di van demên dawî de li seranserê cîhanê di warê tenduristiyê de wekî pîrsgirêkeke mezin derdikeve pêşya me. Ev pîrsgirêk di welatên cîhanê yên pêşketî de hîn zêdetir e.

Xwarin û vexwarin di zikê dayikê de dest pê dike û heta dawîya jiyandê didome. Ji bo ku mirov mezin bibe û bi awayekî rêkûpêk jiyanê xwe bidomîne û bialîrîne hewcedariya bi enerjîyê heye. Mirov vê enerjîyê ji derve bi riya xwarin û vexwarinê bi dest dixê. Hewcedariya vê enerjîyê li gorî temen, zayend, nexweşî, rewşa laşê mirov a fîzyolojîk û karê mirov diguhere. Karê ku mirov dike çiqas giran be hewcedariya enerjîyê jî ewqas zêde dibe. Her wiha di kesên ciwan de ji ber ku metabolîzma zû dişixule pewistiya enerjîyê zêdetir e. Kesên ku karen sivik dikin û kesên ku di jiyana wan de tevger kêmtir e hewcedariya enerjîyê jî kêmtir e. Piştî ku ten xwarin û vexwarin ji bo enerjîyê ji aliyê laş ve li gorî pêdiviyê ten şewitandin. Lê ku nayên şewitandin ji wekî bez ten veşartin. Gava ev veşartin zêde bû piştî wextekê mirov kilo digre û qelew dibe.

Di mîran de ji sedî 15-20 giraniya laş bez e, ev yek di jinan de derdora ji sedî 20-25 e. Ev rêje di mîran de gava derkete ser ji sedî 25'an, di jinan de ji derkete ser ji sedî 30'an ji vê rewşê re **qelewî** tê gotin. Piştî pêşketinên teknolojîk di mirovan de li ev tevger kêmtir bûne û xwarin û vexwarinê ne xwezayî zêde bûne. Ji ber van sedeman hejmara kesên qelew jî her diçe zêdetir dibe.

Li gorî daneyên di destê rêxistina tenduristiyê ya cîhanê de ji ber ku hejmara kesên qelew bêserûber zêde dibe nexweşiyên ku bi qelewiyê re têkildar jî her diçe zêdetir ten ditin. Qelewî li ser gelek organên laşê mirov bandoreke neyînî dike. Ji ber vê di kesên qelew de rêjeya hin nexweşiyên zêdetir dibe:

- Nexweşiya şekerê, tansiyona bilind, nexweşiyên dil û nexweşiyên rehan zêde dibin



Wêne 8: Qelewî

- Di kesên qelew de kezeb bez digre û di nava xwîna de koleste rol zêde dibe.
- Di kesên qelew de nexweşiyên pişta spî zêde tên dîtîn û di van kesan de ihtîmala astimê zêdetir e. Ev kes jî ber kîloya zêde nîkarin baş bîhna xwe bîdî û bistînin. Ji ber vê bi taybetî jî di xew de dîkî xurexur û carinan jî werin bifetisîn.
- Di van kesan de hevsengiya hormonan xera dibe di laş de mû zêde dîbîn û bi rêkûpêk nakevîn kincan. Ev yek hemî dibe sedema pîrsgirêkên fizîkî û hem jî yên derûnî.
- Di jinên ducanî yên qelew de pîrsgirêkên ducaniyê zêdetir tên dîtîn.
- Kesên qelew nîkarin rihet rabî, rûnên û tev bigerin. Piştî demekê nexweşiyên masulke û hestiyarî dest pê dikin. Piştî diêşê, çok diêşin, mil diêşin û mirov her û her aciz e.

4.1. Sedemên Qelewiye

Lı gorî lêkolînan her çiqas tam neyê zanîn jî gelek sedemên qelewiye hene. Xwarina zêde û bêtevgerî sedemên sereke ne. Dişa hinek nexweşî jî dibin sedema qelewiye. Kesên ku tîroidên wan kêm dişixulin bi qelewiye re rûbirû dimînin. Dî van kesan de jî ber ku metabolîzma hêdî dişixule xwarin nahele û wekî bez tê veşartin. Wekî din:

- Xwarina zêde û xwarina bêwext (bi taybetî jî beriya razanê) jî bo qelewiye sedemêke mezin e. Xwarina zêde heke bi liv û tevgerê neyê şewitandin di laş de dimîne û wekî bez tê veşartin.
- Bê tevgerî yan jî kêmtir tevgerî dibe sedema qelewiye. Piştî xwarinê gava mirov neşixule, negere yan jî egzersîzên neke wê bez bigre û giran be.
- Dî xortaniyê de di laşê mirovan de metabolîzma zêde dişixule ango hewcedariya enerjîyê zêde ye jî ber vê tiştê ku tîr xwarin dihelin. Lê piştî temenekê ev xwarin hemû nahele û dibe sedema qelewiye.
- Dî jinan de kîlogirtin hêsanîr e. Bi taybetî jinên ku zêde zarok anîne hela hela ev zarok ser hev anîbîn zûtir kîloyê digrin.
- Kîşandina cîxarê û vexwarina alkolê jî bo qelewiye rîsk in. Dî van kesan de qelewî zêdetir tê dîtin.
- Hinek derman jî dibin sedema qelewiye. Ji ber vê gava ew derman hatin bikaranîn divê nexweş baldar bin û haja wan jî wan hebe yan na wê kîloyê bigrin.
- Xebatên ku hatine kirin nîşan dane ku zarokên şîrê dayikê tîr vexwarine kêmtir qelew dibin. Yê ku şîrê dayikê vexwarine yan jî kêmtir vexwarine zêdetir qelew dibin. Ji ber vê yekê şîrê dayikê girîng e. Ji bo ku di pêşerojê de zarok qelew nebin divê heta şeş mehan bi tenê şîrê dayikê were dayîn û divê ev şîrdayîn jî heta du saliya zarokê li gel xwarinên din bidome.

4.2. Pêşîlêgirtina Qelewiyê

Di serî de divê baş bê zanîn ku qelewî nebaş e û dibe sedema gelek nexweşî û nebaşîyan. Jî bo pêşîlêgirtin an jî sererastkirina qelewiyê hewce ye ev yek baş were têgihîştin. Jî bo em qelew nebin divê em baldar bin. Gava me dît ku em qelew dibin divê bi taybetî jî em xwarin û vexwarina xwe û liv û tevgerên xwe di ber çavan re derbas bikin. Parêz û tevger di pêşîlêgirtina qelewiyê de du xalên sereke ne. Wekî din;

- Zaden ku rûn û şekir di hewinê divê werin kêmkirin û jî xwêya zêde dûr bê sekinîn. Tiştên kiz, goştê sor, nan û şêranî divê hindik bîn xwarin.
- Divê mirov xwe bê av nehêle.
- Divê mirov ne demeke dirêj xwe birçî bihêle û ne jî zehf bixwe. Herdu jî jî bo laş nebaş in. Hinek kes xwe demeke dirêj birçî dihelin û piştî wekî du danan dixwin. Ev yek hem hûrê mirov fireh dike û dibe sedema zêdexwarinê û hem jî jî bo fîzyolojiya pergala hezîmkirinê xetere ye.
- Divê beriya razanê tiştên giran neyên xwarin.
- Jî bo pêşîlêgirtin an jî tedawiya qelewiyê liv û tevger jêneger e. Meş, rev, avjenî, egzersîz û hwd. di tedawiyê de cihêkî girîng digrin. Hewce ye nexweş bi awayekî bikeve nava liv û tevgerê. Heke derfetan rê neda jî qet nebe divê rojê herî kêrî niv sactê bi lez û bez bimeşe.
- Qelewiya ku di dema zarokatiyê û xortaniyê de derdikeve holê jî bo pêşerojê jî xetere ye. Jî ber vê divê malbat û derdor di vî warî de hişyar bin.



Wêne 9: Pêşilêgirtina qelewiyê

4.3. Tedawiya Qelewiyê

Tedawiya qelewiyê ne hêsan e. Demeke dirêj dixwaze. Nexweş divê bi îradeyeke xurt û sebreke fireh nêzî pêvajoya tedawiye be. Di tedawiye de arman e ku nexweş bi awayekî rekûpêk kilo bide, ji nexweşiyên ku ji ber qelewiyê çêbûne rizgar bibe û jiyaneke bi aram bijî. Ji bo vê;

- Divê kilo hêdî hêdî bê dayîn. Kesên ku zû kilo didin zû ji distînin. Her wiha di demeke kîn de kilodayîn hevsengiya laşê mirov xera dike. Di heftêyekê de herî zêde divê kiloyek bê dayîn.
- Kesên qelew divê her roj kîloya xwe bipîvin û bişopînin. Divê ji bo kilodayîne ji derdoran û malbatê alîkarî bê xwestin.
- Iemenê mirov gava bi pêş ve diçe li aliyekî metabolîzma hêdî dişixule li aliyê din li vî tevger kêm dibe. Li vî dibe sedema qelewiyê. Ji ber vê yekê divê mirov wekî herê nexwe, Porsiyonên xwe biçûk bike û baldar be.

5. NEXWEŞIYA REFLUYÊ

Xwarin û vexwarin ji bo berdehamiya jiyane jê neger in. Enerjîya ku ji bo laş pêwîst e bi vi awayî ji derve tê girtin û ev yek heta dawîya jiyane her didome. Tiştên ku tên girtin ewil di dev de bi alikariya tûkê û bi alikariya dîranan tên perçiqandin. Piştê jî vir bi daqurtandinê derbasî sorsorkê dibin. Ev tiştên ku di nava dev de hatine perçiqandin di sorsorkê re derbasî mîdê dibin û li vir bi alikariya himek enzîman û asîda mîdê tên hezinkirin. Di hezinkirine de asîd roleke sereke dilîze. Diwarê mîdê li gorî asîdê hatiye çêkirin. Ji ber vê yekê ji asîdê zirar nabîne. Lê gava di mîdê de asîd zêde hate çêkirin ev asîda zêde diwarê mîdê qul dîke û dibe sedema birînan. Di navbera sorsork û mîdê de deriyek heye. Ev derî wekî sfinkterê ye û ji masûlkeyan pêk tê. Gava sist dibe derî vedibe û gava dişide derî tê girtin. Exlebe girtiye û nahêle naveroka mîde derbasî sorsorkê bibe. Gava xwarin û vexwarin ji sorsorkê derbasî mîdê dibin ev derî vedibe û dûre tê girtin. Diwarê sorsorkê ne wekî yê mîdê ye li hemberî asîdê mîkare xwe biparêze. Gava devê mîdê neyê girtin û ji ber hin sedeman vekirî bimîne asîd derbasî sorsorkê dibe. Heke ev rewş zêde bikişîne piştî demekê mukozaya li wê derê wê ji ber asîdê biherişe û bişewite. Ji vê yekê re **nexweşiya refluyê** tê gotin. Ev asîd di nava jiyana rojane de gelek caran derbasî sorsorkê dibe lê her carê nabe sedema nexweşiyê. Nexweşiya refluyê di nava ciyakê de zêde tê dîtin û heke zû neyê naskirin û pêşî lê neyê girtin jiyana nexweş serobûna dîke.

5.1. Nîşaneyên Nexweşiya Refluyê

Di vê nexweşiyê de nîşaneyên sereke êş e. Ev êş wekî şewatê xwe dide der. Ji mîdê dest pê dîke daveje piştê. Bi taybetî jî piştî xwarinê ku biharata wan zêde, xwarinên tîrş, ên tûj, piştî alkool, tîrşîn û çiqolatayê tê dîtin. Êş jî nîşkê ve dest pê dîke û êşêke giran e. Gelek caran nexweş dibêjin qey êşa dil e û ji ber vê demuldest diçin nexweşxanê. Kesên ku ji ber êşa sing diçin nexweşxanê hema hema di nîvê wan de nexweşiya refluyê derdikeve. Êşa dil û êşa refluyê gelek caran ji hev nayên derxistin. Ji bilî êşê,



Wêne 10: Nexweşiya refluyê

- Di van nexweşan de gelek caran ava tehl ji mîdê tê dev. Ev av asîda mîdê dihevine, cihê ku lê dikeve dîşewitîne û di dev û qirikê de tehmeke nexweş dihele. Carinan di kêliya xwarinê de carinan jî piştî xwarinê tê dîtin.
- Her wiha di van kesan de deng dikeve Nexweşiyên wekî farenjît û larenjîtê ku qirikê dîgrin zêdetir tînin dîtin.
- Kesên ku kuxîka wan derbas nabe divê ji nexweşiya refluyê bîkewin şikê. Di van nexweşan de ava ku ji mîdê tê, qirikê dihe-rîşîne û dibe sedema kuxikê.
- Di van kesan de nexweşiyên wekî astim û zatûreyê zêde tînin dîtin û ev nexweş her dixwazînin qirika xwe paqij bikin.
- Di zarokan de ev nexweşî hîn girantir e. Zarokên ku reflû bi wan re hene çênabin, xwîna wan kêm dibe, pîr zêde nexweş dikevin û carinan werin bixeniqîn.

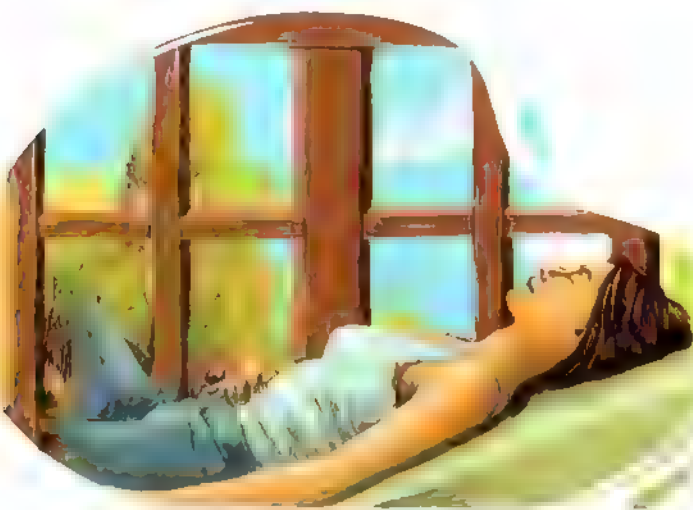
Ji bo danîna teşxîsê gelek caran ev nîşane bes in. Lê gava tevî hemû hewldanan reflû derbas nebe endoskopî tê kirin. Di kiryara endoskopiyê de xortîma ku di serê wê de qamera heye davêjin hundirê sorsorkê û

mîdê. Bî vî awayî diwarên van organan rasterast tîn dîtin û mîzekirin. Heke birin hebin tîn diyarkirin û pêwîstî pê hebe ji birinê biyopsî tê girtin. Her wiha ji bo diyarkirina asta refluyê tehlîla bî navê PII monitorîzasyon a 24 saetan tê kirin. Li gorî encama vê tehlîlê nexweşî çiqasî giran e, emeliyat hewce ye yan na tê zelalkirin.

5.2. Tedawiya Nexweşiya Refluyê

Nexweşiya refluyê dibe sedema gelek gazinan û aramiya mirovan xera dibe. Divê nexweş zû bîn naskirin û li gorî wê tedbir werin girtin. Di tedawiyê de xala sereke hişyarî û baldarî ye. Divê nexweş di jiyana xwe de hin guhertinan çêbike û li gorî wan tev bigere. Gelek caran bîyê dermanan bî hinek guhertinan nexweşî derbas dibe. Wekî minak,

- Gava nexweş rûniştî bin yan jî li ser piyan bin jî ber erdkîşînê asîd naçe jorê. Bî taybetî jî gava nexweş radîzên yan jî xwe dirêj dikin pîrsgirêk derdikevin holê. Ji ber vê yekê divê nexweş cihê ku lê radîzên bî aliyê jorê ve hinekî bilind bînin



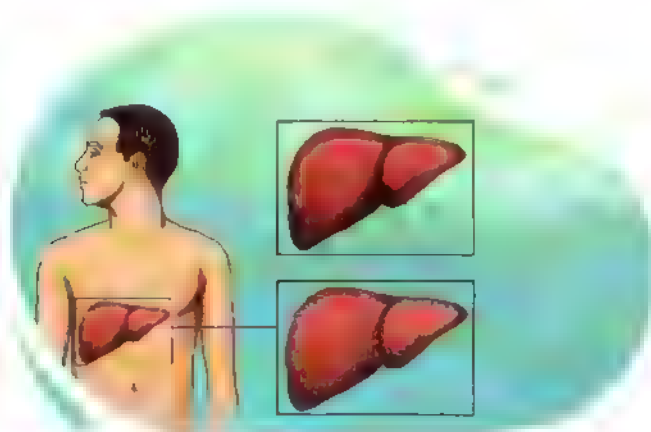
Wêne 11: Bilindkirina serê cî

- Nexweş divê xwarinê baş bicûn, hêdî hêdî bixwin û bi yek carê midê zêde danegrin. Piştî xwarinê heta herî kêr 3 saet derbas nebe divê nexweş xwe dirêj nekin.
- Qelewi ji refluyê zêde dike. Di van kesan de ji ber ku zik mezîn e mîde dîşde û devê wê sist dibe. Demildest divê parez bê kîrîn û kilo bê dayîn.
- Tîştên ku fişara hundirê zik zêde dikin zorê didin mîdê û dibin sedema refluyê. Alavên wekî korse, kemer divê li zik neyên şidandin û kincên ku zik dîşdîtin divê neyên lixwekirin.
- Her cure stres û hinek derman ji refluyê zêde dikin. Divê pêşî li wan were girtin.
- Ji ber ku nîkotîn devê mîdê sist dike divê cixare neyê kîşandin û alkol bê berdan.
- Divê xurekên zêde bi rûn neyên xwarin. Çay û qehwe zêde neyên vexwarin, ji biharat, çiqolate, tûjayî û ji vexwarinên wekî qola, gazoz û hwd. ku gazê dihewînin, dûr bê sekinin.
- Divê adanên avî bi xwarinê re zêde neyên vexwarin di navbera danan de gava mîde hinekî sîvîk bû dûre bîn vexwarin.
- Bi kurtasî divê mîde zêde neyê dagirtin û şidandin, divê nexweş li ser mîdeya dagirti ranekevin, ji tîştên ku mîdê diwerimînin dûr bisekinin.
- Wekî rêgez çî adanên ku li me nayên ango em jê acîz dibin divê em jê dûr bisekinin.

Gava nexweşiya refluyê nehate tedawîkirin komplikasyonên giran tên dîtin. Sorsork tê hev, teng dibe. Ji ber birinê xwîn jê diçe û piştî demêke dirêj di mukozaya wê ya ku li asîdê dûçar dimîne de guherînen prekan-seroz çêdibin ango rewş ber bi pençesêrê ve diçe. Li gel hemû tedbîran û dermanan heke nexweş derbas nebe nexweş tê emeliyatkirin.

6. ZERIK

Kezeb di nava organên hîmavî de ya herî mezin e. Rengê wê qelheviyê ye û avaniya wê wekî sungê nermîk e. Giraniya wê derdora 1,5 kg e. Di laşê mirov de li hêla rastê di bin betana zik de bi cî dibe. Li hêla çepê ya kezebê mîde heye. Kezeb ji bo laş organeke girîng e û gelek peywîran bi cih tine. Her wiha organeke jiyani ye û gava nexebite, peywîrên xwe neyîne cih jiyana disekine ango mirov dimire.



Wêne 13: Kezeb

Kezeb xwe bi xwe nû dike û ji ber vê xwedî taybetiyekê xweser e. Di nava peywîrên kezebê de hinêkan em dîkarin wiha rêz bikin:

- Şekera xwînê sererast dike ya zêde wekî glukojenê vedîşêre.
- Di metabolîzmaya proteîn û lîpîdan de roleke sereke dilîze.
- Faktorên pîxtîbûnê û hîmek wîtamînan çêdike.
- Gelek toksîn û dermanan ji laş davêje.
- Safrayê çêdike.
- Di nûkirina xwînê de rol dilîze.

Her roj hinek şaneyên xwîne bi taybetî jî yên ku emrê xwe temam kirine di kezebê de tîn rûxandin û li dewsa wan ên nû tîn çêkîrin. Di dema rûxandina van şaneyan de madeyeke bi navê bilirûbîn derdikeve holê. Ev made bi coyên ziravê re derbasî roviyên zirav dibe û bi destava mezin ji laş tê dûrxistin. Ji ber hin sedeman gava bilirûbîn zêde hate çêkirin laş nîkare di wextê xwe de wê bavêje derve û di xwîne de rêjeya wê zêde dibe. Carinan jî ber nexweşiyên kezebê û carinan jî ji ber xitimîna coyên ziravê bilirûbîn nayê avêtin û di xwîne de zêde dibe, diçe li çerm, li çav û li mukozayê (betana ku hundirê organên hinavî dipêçe) kom dibe, diçeve. Ji ber van pigmentan rengê zer derdikeve holê. Ji vê rewşê re **zerik** tê gotin.



Wêne 14: Zerik

Di nava sedemên zerikê de nexweşiyên kezebê cihêki girîng digrîn. Şaneyên kezebê dema xesar dîtin nexweşiya hepatîtê çêdibe. Hepatît iltîhaba şaneyên kezebê ye û ji ber gelek sedeman derdikeve holê. Ji wan yek ji vîrûsên hepatîtê ne. Di nava vîrûsan de hepatît A, B, C, D, E bi awayekî zelal hatine pênasekirin. Lê di vê nivîsê de em ê bi taybetî li ser Hepatît B û C'yê bisekinin. Ji ber ku ev herdu vîrûs hem zêde tîn dîtin û hem jî gava neyên tedawîkirin dibin sedema şîroz û pençeşêra kezebê.

6.1. Hepatît B

Ev vîrûs gava dikeve laş mirov diçe li kezebê rûdinê û dibe sedema nexweşiya hepatît B'yê. Nexweşiyêke girîng e û di nava gel de zêde tê dîtin. Ji kesên nexweş bi rêya tîkîliya zayendî, bi rêya xwînê û bi rêya derziyên ku xwîna nexweş pe hesîkiye derbasî kesên saxlem dibe. Her wiha di dema welidînê de ji dayikê derbasî pitikê dibe. Heke di wextê xwe de neyê teşxîs û tedawîkirin piştî demekê dibe sedema nexweşiyên wekî şîroz û pençeşêra kezebê. Piştî temasê;

- An rewşeke akût derdikeve holê; pergala xweparastina laş ber xwe dide û vîrûsê ji holê radike,
- An jî laş ber xwe dide lê tîk diçe, vîrûs xwe di kezebê de bi cî û war dike û heta hetayî di laş de dimîne.

Kesên ku di bin riskê de ne (wekî xebatkarên tenduristiyê, kesên li cem nexweşên hepatît B'yê dimînin û hwd.) ji bo asêkirinê divê parzaya vîrûsê li xwe bidin.

6.1.1. Nîşaneyên Hepatît B'yê

Piştî ku vîrûs kete laş di navbera 6 hefte û 6 mehan de nîşane derdikevin holê. Ev nîşane pirani di nava çend hefteyan de winda dibin lê heke 6 mehan zêdetir bîdomin tê wê wateyê ku êdî nexweşî bûye mayînde. Vîrûs diçe di şaneyan de bi cî dibe û wan hildivêşîne. Di encama vê yekê de,

- Agirê laş bilind dibe.
- Nexweş bêhal û bêtaqet dikevin.
- Di van kesan de zik diêşe.
- Dûxelîn û vereşin çêdibe û mehdê nexweş tê girtin.
- Ji ber ku bilîrûbîn di xwînê de zêde dibe rengê çerm zer dike. Her wiha ev zerik di spîka çavan de jî bi awayekî aşkera xwe dide der.
- Rengê destava zirav tarî dibe.
- Di movîkan de êş tê dîtin.

6.1.2. Tedawiya Hepatît B'yê

Tedawî li gorî çêbûna nexweşiyê diguhere. Heke nexweşî piştî girtina mîkrobê ji nişkê ve derketibe holê nexweş tê şopandin lê heke nexweşî mayînde be li gorî mêjera vîrûsê tedawiya hebîkan tê dayîn. Piştî rewşa akût gelek caran nexweşî derbas dibe û vîrûs namîne. Gava nexweşî heta 6 mehan derbas nebe wekî mayînde tê pejirandin û êdî nema derbas dibe. Di nexweşên mayînde de gelek caran pîrsgirêk dernakeve û heta dawiya jiyane vîrûs bêdeng dimîne. Di nava cîvakê de gelek kes vîrûsê li ser xwe digerin. Gava pergala xweparastinê lawaz bû vîrûs fersendê dibîne, xwe zêde dike û xesarê dide kezebê. Radeya xesarê bi biyopsîye û bi tahlîlên xwîne tê diyarkirin. Heke pêşî lê neyê girtin piştî demekê şîroz an jî pençeşêr rû dide. Ji ber vê hewce ye nexweşên mayînde xwe mîqate bibin, bi rêkûpêk herin qontrolê û dermanên xwe bi kar bînin.

6.2. Hepatît C

Ev vîrûs jî wekî Hepatît B'yê bi kezebê digre. Ji kesên nexweş bi rêya xwîne, bi rêya derziyên ku xwîna nexweş pê hesîkiye û bi rêya welidîne derbasî kesên saxlem dibe. Kêm caran bi rêya têkiliya emsî jî dibe derbasî yên din bibe. Ev nexweşî jî wekî Hepatît B'yê heke zû neyê teşxîs û tedawîkirin piştî demekê di kezebê de dibe sedema şîroz û pençeşêrê. Parzaya vê nexweşiyê tune lê di demên dawî de bi dermanên ku nû derketine nexweşî derbas dibe. Di nexweş de nexweşî çiqas sîvîk be we ewqas kêr derbasî kesên din bibe. Piştî ku derzî di destê mirovan re çû divê eihê wê bi sabûnê bê şûştin û nexweş demildest serî li nexweşxanê bide û ji nêz ve bê şopandin. Ji her ku di van kesan de derdora ji sedî 3 ihtîmal heye ku nexweşî bê girtin.

Vîrûsa Hepatît C'yê piştî ku kete laş gelek caran tu nîşane nayên dît. Gava derziya ku xwîna nexweş pehesîki di destê me re çû divê em bi Hepatît C'yê bîkewin şikestî û tahlîla xwîne bigrin. Lê gelek caran ev şikberî çênabe û nexweş gava ji ber nexweşiyê de din tahlîl da hin dibe

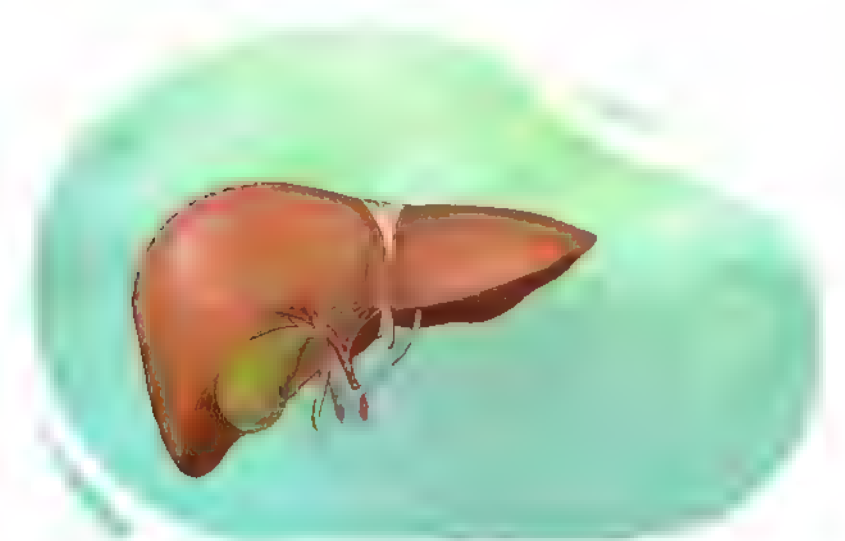
ku nexweşî pê re heye. Lê di hin kesan de dema vîrûs dîkeve laş piştî 6 hefteyan hinek nîşane tên dîtin. Nîşaneyên vê jî wekî nîşaneyên Hepatît B'yê ne. Di Hepatît C'yê de nîşane gelek caran nayên dîtin lê gava hatin dîtin pîranî vediguhere rewşeke mayînde.

6.3. Xweparastina ji Vîrûsên Hepatîtê

Kesên saxlem bi taybetî ji kesên ku di bin rîskê de ne (wekî xebatkarên tenduristiyê, kesên li cem nexweş dimînin û hwd.) ji bo xweparastina ji Hepatît B'yê dikarin parzayê li xwe bidin. Parza piştî doza ewil di meha yekê û şeşan de careke din tê kirin. Tevahî 3 doz in. Parza derdora ji sedî nod mirov ji mîkrobê diparêze. Parzaya Hepatît C'yê tune ye. Wekî din ji bo xweparastinê divê mirov bi xwîn û şilaviyên laşên nexweşên derdora xwe temas neke, xwe biparêze. Nexweşî bi hembêzkirin, ramûsandin, li ser sîfreyekê rûniştinê û hwd derbas nabe. Kesên mîkrob di laşên wan de hene divê alkolê venexwin û ji gîhayên biyanî angê ku nayên zanîn dûr bisekinin. Her wiha ev kes divê nexweşiyên xwe yên mayînde bişopînin û herin qontrolê.

7. KEVIRÊN ZIRAVÊ

Di mijara zerikê de em bi berfîrehî li ser kezebê û peywirên wê sekînîbûn. Me anîbû zîman ku gelek peywirên kezebê hene û ji wan yek ji sererastkirina metabolîzmaya proteîn û lîpîdan e. Ji bo xwarin bi hêsanî werin hezinkirin di kezebê de her roj derdora litreyekê zirav tê çêkirin. Ev zirav ewil ji kezebê derbasî kîsîka ziravê dibe û li wir dicive. Kîsîka ziravê dişibe hîrmîyê û dîkare derdora 50 cc zirav veşêre. Di kîsikê de ava ziravê tê mijandin û bi vî awayî ziraveke tîr derdikeve holê. Piştî ku xwarin gihêste mîdê ji aliyê laş ve hinek hormon tên çêkirin. Ev hormon diçin kîsîka ziravê hişyar dîkin. Ligel vê hişyariyê kîsik xwe dişidîne. Bi vê şîdandîne zirava ku hatiye veşartin derbasî coyên ziravê dibe û her bi roviyên zirav ve diherike. Di roviyên zirav de bi taybetî ji di hezinkirina xwarinên bi rûn de zirav roleke girîng dilîze.

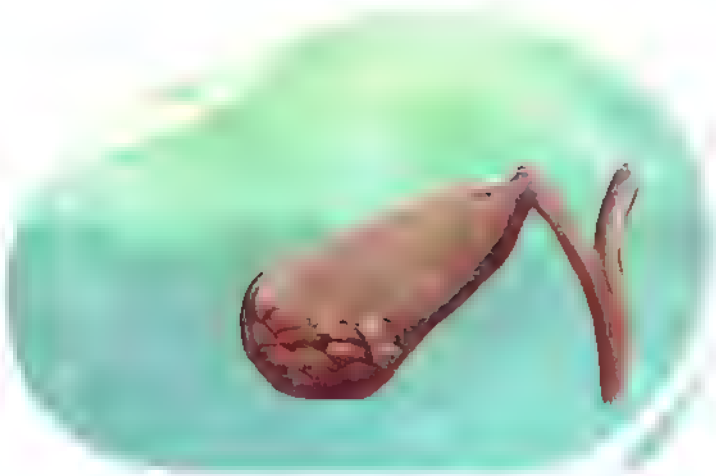


Wêne 15: Kîsîka ziravê

Zirav di nava xwe de hinek pêkhateyan dihewîne. Gava rêjeya van pêkhateyan guherî zirav zede tîr dibe û wekî herîvê lê tê. Ev herî jî piştî demekê hişk dibe û vediguherîne kêvir. Di kîsîka ziravê ya gelek kesan de (bî taybetî jî di kesên kal û pir de) kevîr hene le gelek caran nayên zanîn. Ji ber ku heta kevîr nebe sedema îltîhabê yan jî coyên ziravê nexitimîne haja mirov jî wan çênabe. Li gorî liv û tevgera kevîran rewşên cuda derdikevin pêşya me. Ji ber van kevîran dem bî dem kîsîk îltîhab digre û rewşeke xeternak derdikeve hole. Her wiha gava kevîr jî kîsîkê kete coyên ziravê pîsgirekên cuda rû didin. Carinan coyên ziravê û carinan jî şilavk jî ber vê xitimîne îltîhab digrin. Ji ber xitimîna coyên bilîrûbin derbasî roviyan nabe û di nexweş de zerik tê ditin. Ger ev xitimîn di wextê xwe de neyê çareserkirin dê rewşa nexweş girantir bibe.

Kevîrên ziravê di hinek kesan de zêdetir tîr dîtin. Wekî mînak,

- Bî kalbûnê re rêjeya çêbûna kevîran zede dibe. Piraniya nexweşan ser 40 salî ne.
- Ev rêje di jinan de li gorî mêran zêdetir e.
- Bî taybetî jî jînên ku jî bo asêkirina ducaniyê herî kêmtir şêş mehan hebik (oral kontraseptîf) bî kar tînin û jînên ku pir ducanî dimînin zêdetir rastî vê nexweşiyê tînin.
- Qelewî bî serê xwe riskeke mezin e. Di qelewan de çêbûna kevîran hêsantir e.
- Kesên ku zû kilo didin jî di bin xeterê de ne.
- Kîşandina cîvarê û zedexwarina alkolê jî wekî risk tîr zanîn.
- Li gorî xebatên ku hatine kirin cîvakên ku xwarinên bî giha li ser sîfira wan zêde ne kêmtir nexweş dikevin.
- Di nexweşiyên wekî seker, şîroz, kêmxwîniya hemolîtîk (laşê nexweş xwe bi xwe xwîna xwe dihêre) û hwd. de rîska çêbûna kevîrên ziravê zêdetir e.



Wêne 16: Kevirên ziravê

7.1. Nîşaneyên Kevirên Ziravê

Pîştî ku çêkirina keviran dest pê kir ev yek her diçe didome û hejmara keviran zêdetir dibe. Pîrî caran ev kevir bédeng dimînin û nabîn sedema pîrsgrêkan. Lixlebe di encama tehlîlên ku ji bo nexweşiyên din tîn kîrîn de kevir tîn dîtin. Ango gelek ji wan rasthatîni tîn diwar kîrîn. Lê gava ev kevir livîyan, diçin devê kîsikê dixumînin û nahêlin zirav ji kîsikê derkeve. Ji ber vê kîsik îltihabê digre. Ji vê rewşê re bi latîni **'kolesîstît'** tê gotin. Nîşaneyên kevirên ziravê ev in:

- Cihê ku kîsik lê ye (hela rastejorê ya zik) êş tê dîtin. Ji ber xitî mandîne êş zêde ye û gelek caran ji ber êşê nexweş dike biqîre. Ev êş li aliyê rastê dest pê dike carinan davêje piştê.
- Agirê laş bilind dibe.
- Mehdê nexweş tê girtin, nîşaneyên wekî dilxeli û vereşin derdikevin holê.
- Gava kevir ji kîsikê kete çavên ziravê tevî wan nîşaneyan zerik ji tê dîtin.

7.2. Teşxîsdanîn

Dema di nexweş de nişaneyên jorê hatin dîtîn divê em bi kevîrên ziravê bikevin şikê. Lê ev şikberî bi serê xwe ji bo danîna teşxîsê ne bes e. Ligel van nişaneyan bi tehlîla xwînê û ultrasonê hema hema ji sedî sed teşxîs tê danîn. Gava piştî van tehlîlan teşxîs nehate danîn wî çaxî tomografiyan ji MR tê kişandin. Heke di coyên ziravê de kevîr hebîn bijîşk bi rêya ERCP'ê hem rasterast dîkarin kevîran bibînin û hem ji dîkarin wan derxînin. Lê ERCP kiryareke dijwar e heta pispor baş lê bawer nebe ku di coyên ziravê de kevîr heye/hene, divê ERCP neyê kirin.

7.3. Tedawiya Kevîrên Ziravê

Di gelek kesan de kevîrên ziravê hene lê ji ber ku di kîsikê de ji xwe re bê deng dimînin pirî caran nayên zanîn. Wekî me li jorê ji anî zûman gelek caran ji ber nexweşiyêke din gava tehlîl hatin kirin rasthatîni hebûna van kevîran aşkera dibe. Kesên ku kevîrên ziravê bi wan re hene hemû nayên tedawîkirin. Ên ku ji ber kêvîr nişame hatine dîtîn û yên ku kevîrê wan mezin tînin tedawîkirin. Ên din tînin şopandin. Di tedawiye de rêbaza ku herî zêde tê bikaranîn emeliyat e. Berê her çiqas ev emeliyat vekirî hatibûn kirin ji di vê dawiyê de piranî emeliyatên girtî tînin tercîhkirin. Di vê kiryarê de di zikê nexweş de çend qulik tînin vekirin û di demeke kin de kîsik ji wan qulikan re tê derxistin. Ji vê re bi latînî **'kolesîstektomî'** tê gotin. Lê gava rewş giran be û îltîhab belav bûbe emeliyata vekirî tê kirin. Bi dermanan nexweş ji kevîran nafîlîte.

7.4. Xweparastina ji Kevîrên Ziravê

Xebat û nîqaşeyên ku heta niha hatine kirin nîşan dane ku hinek rewş çêbûna kevîrên ziravê hêsantir û leztir dîkin. Ji van rewşan ên wekî temen, zayenda jîn, genetîk nayên guhertin. Lê hinek ji wan bi baldarbûn û biryarbûnê bi hêsaniyê tînin guhertin. Ji bo xweparastinê:

- Kesên ku alkolê vedixwin divê yan kêm bikin an jî dev jê berdin.

- Divê cixare bê terikandin.
- Ji ber ku di kesên qelew de rîsk zêde ye divê demildest parêz û egzersîz bîn kîrîn û kilo bê dayîn. Lê divê ev kilo hêdi hêdi bê dayîn.
- Di bikaranîna hebên oral kontraseptîf de divê jîn baldar bin.
- Ji bo asêkirina çêbûna kevîran an jî asêkirina êşa kevîran hewce ye nexweş hinek cure xwarinan kêmkirî yan jî jê dûr bisekin. Bî taybetî jî xurekên sorkirî, goştê sor, xurekên hazir, adanên bî şîr hatine çêkirin, şekera spî û rûn ji bo kezeb û zîravê ne baş in. Nemaze kesên ku di bin rîskê de ne divê ji van dûr bisekin.
- Nexweşiyên wekî şekerê û şîrozê divê ji nêz ve bîn şopandin û tedawiya wan bi rêkûpêk be kîrîn. Di van nexweşîyan de jî rîsk zêdetir e.

8. EMEL

Xurek ewil di dêv de tîn perçiqandî dûre derbasî midê dîbm. Dî midê de bî alîkariya enzîman u asidê tîn hezîmkirî û jî vir derbasî roviyan dîbm. Ev xurekên ku hatine hezîmkirî û av jî roviyan derbasî xwînê dîbm. Tiştên ku ber dimînin wekî gayta jî laş tîn avêtin. Rîtmeke hûr u roviyan heye. Gava zû yan jî hêdî bixebitin pûsgîrek derdikevî holê. Gava xurekên hezîmkirî û av jî ber hînek sedeman di nava roviyan de demeke kin bîmînin, baş nayên mîjandî û wekî destaveke şilavî jî laş tîn avêtin. Jî vê yekê re **emel** tê gotin. Lî hînek deveran wekî vîrîk û vî-jîk jî tê binavkirin. Rêxistina Tenduristiyê ya Cîhanê emelê wiha pê-nase dike: heke mirov rojê sê caran an jî zêdetir derkeve destava mezin û li-gel vê yekê naveroka destavê jî şilavî be jî vê rewşê re emel tê gotin. Lî ev pê-nase di zarokên berşîr de cuda ye û li gorî zarokan diguhere. Heke pitik jî her carê zêdetir derkeve destava mezin û naveroka wê şilavî be wekî emel tê peşrandî. Dî emelê de liv û tevgera roviyan xera dibe û nexweş her dixwaze biçe destavê.



Wêne 17: Dî emelê de zîkêşî

Li cihanê her sal bi milyonan kes ji ber emelê jiyana xwe ji dest didin. Piraniya van kesan zarok in. Di nava zarokên ji pêne salî biçûktir de piştî zatûrê duyemîn sedema mirinê ya herî zêde tê ditin emel e. Tê gotin ku li ser rûyê cihanê her sal derdora du mîlyonan pitik ji ber emelê dimirin. Di gelek kesan de emel sivik derbas dibe. Lê ji ber ku hem zêde tê ditin û hem jî carinan dibe sedema mirinan hewce ye baş bê zanîn. Her çiqas emel hemû demsalan were ditin jî bi taybetî mehên havînê em zêdetir rasti wê tên. Di nava civakê de wekî pirsgirêkeke tenduristiyê ya sereke cihê xwe digre. Bi emelê nexweş gelek av winda dike heke ev ava ku tê winda kirin dîsa neyê girtin rewş dê girantir bibe.

8.1. Sedemên Emelê

Sedemên emelê pir in. Carinan ji ber mikroben wekî bakterî, vîrûs û parazîtan û carinan jî ji ber nexweşiyên roviyan emel tê ditin. Em dîkari sedemên emelê wiha rêz bikin:

- Mikrobên ku di roviyan de dibin sedema nexweşiyê bi rêya xwarin û vexwarinê ji derve tên girtin û diçin di roviyan de bi cî dibin. Di nava van mikroban de herî zêde vîrûs û toksînên bakterîyan dibin sedema emelê.
- Di zarokan de sedema emelê ya herî zêde viral e.
- Kesên ku şîr li wan navê gava şîr an jî tiştên ku şîr dihewînin (wekî mast, penêr, rûnê nivîşkê û hwd) dixwin di van kesan de emel tê ditin. Di van kesan de li hemberî laktozê (şekera di nava şîr de) intolerans heye. Pitikên ku şîr dimijî dema emelî bûn û kilo negirtin divê em bi vê nexweşiyê bîkewin şikê.
- Ji ber hinek dermanan bi taybetî jî ji ber antîbiyotîkan dibe emel bê ditin.
- Hinek nexweşiyên roviyan yên mayînde û inflamatorî jî dibin sedema emelê.

8.2. Nîşaneyên Emelê

Dî nexweşan de lî gori asta emelê nîşane tîn dîtin. Emel çiqasî giran be nîşane jî wê ewqas zêde û giran bin. Gava laş jî sedî 10 avê wînda bike nîşaneyên giran derdikevin holê. Nîşaneyên ku herî zêde tîn dîtin ev in.

- Destava mezin wekî avê ye Nexweş nikarin xwe bigrin û jî nişkê ve dixwazin destava xwe ya mezin bikin. Mêjera destava mezin di van kesan de zêde ye.
- Tibûn nîşaneyêke sereke ye. Hem di nexweşên sıvık û hem jî yên giran de tîn dîtin.
- Di hînekan de dîxlêlîn û vereşîn tîn dîtin. Gava di nexweşan de hem emel û hem jî vereşîn hebe rewş xerabtir. Ji ber ku zêdetir av tîn windakirin jiyan dikeve xeterê.
- Heke sedema emelê bakteriyel be agirê laş radibe û nexweş bêtaqet dikevin.



Wêne 18: Di emelê de nîşaneya bêtaqetiyê

- Di nexweşan de gelek caran zîkêşî çêdibe û hewa jî ber wan diçe
- Di zarokan de çav biçûk dibin, lêv û dev zîha dibin, mêjera mîzê kêmtir derdikevin destava zirav, bêhal dikevin û her dixwazin razên.

8.3. Tedawiya Emelê

- Dî emelê de nexweş avê û xwê wînda dîkîm. Dî tedawiyê de ewil divê ev av û xwêya ku hatîye windakirin cardî bîn dayîn. Divê nexweş li benda tibûnê nesekînin. avê li cem xwe bigerînin û jî berê zêdetir vexwin. Armanç ew e ku ev kêmasî bî rêya dev li malê bê çareserkerin.
- Dî zarokan de emel exlebe sıvîk e û li malê bî hêsanî dikarin tedawiya wan bikin. Av, dew û ava fêkîyan tê dayîn.
- Dî zarokên berşîr de tedawiya sereke mijandî e. Şîrê dayîkê pîtkan jî emelê diparêze. Heke zarok jî şeş mehan mezinîr be dikarin mast, kartolê perçiqandî, birincê wekî helisê û mûz bîdînin. Tiştên şêrîn û bî rûn divê neyên dayîn.
- Enfeksiyonên bakteriyel bî taybetî dî mehên havînê de bî nişaneyên wekî sincirin, dilxelin, vereşîn û zikêş derdikevin pêşîya me. Dî zarokan de vereşîn û emel gava bî hev re hatin dîtin divê malbat hişyar be. Lîv kes li aliyekî zêde avê wînda dîkîm û li aliyê din jî ber vereşînê nîkarin bixwin û vexwin. Dî van kesan de rêjeya avê zehf kêmtir dibe heke di zûtirîn demê de neyên tedawîkirin gurçîk jî jî ber bêavîyê xesarê dîbînin. Nexweş divê li nexweşxanê bîn razandî û bî rêya damarê jî wan re serûm bî dayîn.
- Dî zarokan de emel zêdetir jî ber vîrûsan çêdibe û di nava çend rojan de derbas dibe. Dî van kesan de antibiyotîk ne hewce ye. Lê heke di nava emelê de xwîn an jî girêz hebe, agirê laş bîlind be û zikêşî xedar be divê bişîk jî bakterîyan bikeve şikê û dest bî antibiyotîkan bike.
- Ji bo nexweşên ku venareşîn û rewşa wan ne zêde giran e mirov dikare li malê solusyonekê amade bike. Kevçiyek şeker, kevçiyekî biçûk xwê û kevçiyekî biçûk karbonatê tev li lîtreyek ava kelandî bikin, li hev bixin û bîdînin nexweş.
- Nexweş divê dev jî xwarinê her nede lê divê jî xurekên zêde bî rûn dîr bisekine. Bî taybetî şorbe, kartol, mûz, birinc û hwd. dikarin bixwin.

8.4. Xweparastina ji Emelê

Dî nexweşîyan de divê her tim xweparastin esas bê girtin. Em çawa dikarin xwe ji emelê bîparêzîyê divê baş bê zanîn û baş were pêkanîn:

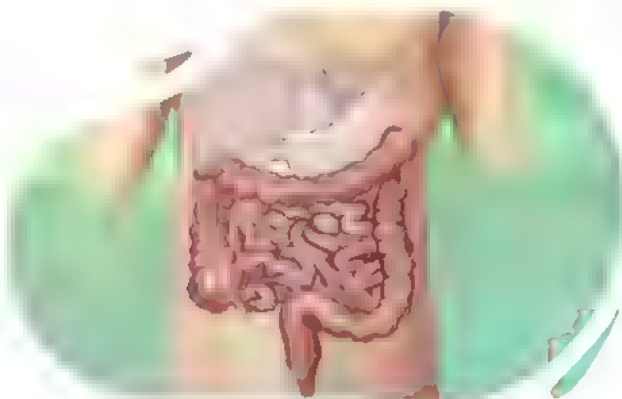
- Bî taybetî jî dî germahiyê de bakterîyan dî nava xurekan de zûtir û hêsantr xwe zêde dîkin û dîbin sedema gastroenterîtê. Hem emel û hem jî vereşîn tê dîtin. Ev rewş havînê zêdetir derdikeve holê.
- Hincê xurek li hemberî germahiyê nîkarin ber xwe bîdin û zûtir xera dîbin. Divê xurek dî şert û merceyan guncav de bînin parastin. Xurekên wekî bistenî û çîqolate divê hin neheliyayî werin xwarin.
- Bakterî jî hewzan bi hesanî derbasî mirovan dîbin. Hewce ye hewz baş bînin paqijkirin.
- Xurekên ku zêde hatine sekinandin û baş nehatine piçandin u ava ne paqij mikrobên di hewîn û dîbin sedema emelê. Bî piçandin û kelandinê risk kêmtir dibe. Ên ku xav ten xwarin divê teze bin û baş bêne şuştin.
- Divê her kes bî taybetî jî beriya xwarinê, piştî xwarinê, beriya razanê û piştî destavê destên xwe bişo. Divê bê zanîn ku emel bî taybetî jî dî zarokan de bî rêya destava mezin belav dibe. Destşuştin dikare vê yekê asê bike.
- Qeşaya ku derve tê firotin jî gelek caran dibe sedema emelê.
- Hem paqijîya kesane û hem jî ya xurekan pir girîng e.



Wêne 19: Di emelê de tedawiya sereke vexwarina avê ye.

9. BAWESÎR

Destava mezin piştî ku ava tê de ji aliyê roviyên stûr ve tê mijandin diçe di roviya dawî de ango di rektûmê de diêve. Rektûm eihê dawî yê roviyên stûr e û bermahî ji bo avêtina derve li vir dişekinin. Bî refleksa derketina derve destava mezin di rêka anal re derbas dibe dûre anus vedibe û mirov bermahiyên di nava roviyan de davêje derveyî laş. Di rêka anal de rehên xwînê yên şîn hene û ji aliyê vehûna destekê ve hatine pêçandin. Gava ev destek sist bu ev rehên ku xwina qirêj digerin di diwerimîn, fireh dibin û kiskên xwînê çêdibin. Ji vê yekê re **bawesîr** tê gotin. Bî latîni wekî 'hemoroid' tê bilêvkirin. Varîsên ku di lîngan de çêdibin binin bîra xwe ev ji varîsên rêka anal in. Di nava gel de zêde tê ditîn. Nexweş ji ber şermê gelek caran an naçin nexweşxanê yan jî dereng diçin. Bawesîr li gori eihê xwe tê sêrifandin. Heke beriya anusê di rêka anal de derketibe wekî bawesîra hundirîn tê binavkirin. Lê heke piştî anusê ango derveyî laş derketibe holê jê re bawesîra derveyî tê gotin. Sedema sereke ya bawesîrê intînî ye û ev ji exlebe ji ber qebzîtiyê çêdibe. Kesên ku qebz dibin ji bo roviyên xwe vala bikin dîkin intînî. Dawî ji ber fişarê rehên şîn ên derdora anusê fireh dibin û bawesîr çêdibe. Li ber vê hewce ye di serî de mijara qebzîtiyê bê zelalkirin.



Wêne 20 Roviyan stûr

9.1. Qebzîti

Liv û tevgera hûr û roviyan hema hema di hemû kesan de jî hev cûdatir e. Hinek kes rojê 2-3 caran derdikevin destava mezin hinek kes jî 2-3 rojan carekê derdikevin. Heke kesek di nava hefteyekê de 3 caran kêmtr derkeve destava mezin û naveroka destavê hîşk û zîha be em dîkarin bêjin ev kes qebz bûye. Her wiha ev kes gava derdikevin destava mezin dijiwanîyê dikişînin û gelek caran di dawiya derketinê de tam rihet nabûn. Ev pirsgirêk di nava ciyakê de zehf zêde tê dîtin û gelek caran bi hin guherînên biçûk xwe bi xwe derbas dibe. Lê ligel hemû hewldanan heke li cem qebzîtiyê di bintara zik de êşeke giran hebe, di destava mezin de xwîn were dîtin, carinan qebzîti carinan emel hebe û bêsedem windahiya kiloyê hebe divê nexweş herin nexweşxanê. Heke qebzîti neyê çareser kirin anus diçire, mikrobên digre û abse çêdibe. Ev kes jî bo destava xwe ya mezin derxînin zêde dîtin intîni û ev jî dibe sedema bawesîrê. Qebzîti her çiqas di hemû kesan de were dîtin jî di pitik û zarokan de, di kal û pîran de, di mirovên qelew de û di jinên ducanî de zêdetir derdikeve pêşiya me. Ji ber vê divê ev kes zêdetir hişyar û baldar bin.



Wêne 21: Qebzîti

9.1.1 Sedemên Qebzîtiyê

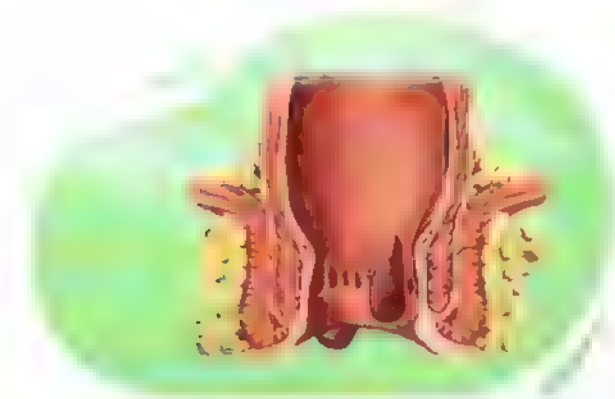
- Sedema herî mezin a qebzîtiyê xwarin û vexwarina bêserûber e. Xwarinên ku rehik nahewînin gava zêde hatin girtin rîska qebzîtiyê zêde dibe. Ji ber ku rehik nebe av nayê girtin. Ava ku di nava destava mezin de tê mijandin û destava mezin hişk û zîha dimîne.
- Kesên ku kêrîk avê vedixwin an jî zêde avê winda dikin zêdetir qebz dibin.
- Kesên ku di jiyana wan de stres zêde ye pirtir bi qebzîtiyê re rûbirû dimînin.
- Di kesên qelew de, di kesên bêtevger û jinên ducanî de jî rovi baş naşixulin û qebzîti zêdetir tê dîtin.
- Hinêk derman jî (bi taybetî jî antidepressan) dibin sedema qebzîtiyê. Kesên ku li derveyî mala xwe daşîran bi kar nayînin destava xwe taloq dikin û ji ber vê jî rovi teral dibin û qebzîti çêdibe.
- Nexweşiyên wekî fêrş, hipotîroidî û şekerê jî bi qebzîtiyê rîsk in.

9.1.2. Xweparastina ji Qebzîtiyê

- Ji bo pêşîlêgirtina qebzîtiyê ewil divê em xwarina xwe ber çavan re derbas bikin. Xwarinên ku rehikan dihewînin ên wekî lîkî û hêşinahiyê divê zêdetir bînin xwarin û goşt û adanên bi şîr hatine çêkirin divê werin kêmkirin. Her wîha divê xwarin bi rêkûpêk be û ne pir be.
- Rojê 2-3 lître av divê bê vexwarin.
- Divê mirov xwe ji stresê dûr bixe.
- Destava mezin gava zor da divê neyê taloqkirin û jê re dem bê veqetandin.
- Divê egzersîz bînin kîrîn û kiloya zêde were daxistin.
- Di bikaranîna dermanan de divê nexweş baldar bin. Piştî dermanan gava qebzîti çêbû yan divê tedbîr bînin girtin an jî derman bînin guhertin.

9.2. Sedemên Bawesîrê

- Dî nava sedemên bawesîrê de ya herî girîng qebzîfî ye lê emel jî carinan dibe sedem. Bî taybetî jî gava qebzîfîyê yan jî emelê demeke dirêj domand risk zêdetir dibe.
- Jinên ku ducanî û yê nî ku zarok anîne zêdetir rastî vê nexweşiyê tî. Ji ber ku dî van kesan de zarok li ser rehan giraniyê dîke. fişara wan zêde dibe.
- Kesên ku dî jiyana wan de tevger kêm in û dî kesên ku zêde alkolê vedixwin de risk zêdetir e.
- Kesên ku zêde hespê siwar dibin û duçerxeyê diajon her wiha kesên ku ajokariyê dikin û balafîrê diajon zêdetir bi vê nexweşiyê re rûbirû dimînin. Ji ber ku ev kes zêde rudimen u destava xwe ya mezin her taloq dikin.
- Pençesêra roviyên stûr û ûrên ku dî binezîk de cih dibin jî sedemên bawesîrê ne.
- Dî kesên pir u kal û kesên qelew de jî nexweşî hesantir çêdibe.
- Rakirina tiştên giran, kuxîk û vereşîna mayînde jî riske zêdetir dîke.



Wêne 22· Bawesîr

9.3. Nîşaneyên Bawesîrê

- Gelek caran di kêliya derketina destava mezin de yan jî piştê xwîn ji nexweş diçe. Nîşaneya ku herî zêde tê ditin ev e. Li xwîneke teze ye, sor e û pîr caran wekî dilopan tê le carman jî mêjera wê zêde ye.
- Di hinek nexweşan de ji ber ku zêde xwîn diçe nexweş bêtaqet dikevin û di van kesan de riska celtiyê jî zêde dibe.
- Di bawesîrên derveyî de derdora anuse sor dibe, diwermê û dixwîre.
- Bawesîr gelek caran naêşe lê gava di nava rehên ku li rêh bûne de ginciyê xwîne çêbûn êşeke mezin tê ditin.

Gava ev nîşane hatin ditin divê nexweş baldar bin û tedbirên xwe bistînin. Kesen ku bi van gazinan diçin nexweşxane piştî muayeneye teşxîs tê danîn. Kesen ku xwîn ji wan diçe divê bi skopiyê (xortima ku di serê wê de qamera heye) bîr mezinandin bêt ka pençesêr e yan na.

9.4. Xweparastina ji Bawesîrê

Hin nexweşî derneketive yan jî sivik e divê hinek tedbir bîr girtin.

- Beriya her tiştiyê divê qebzî bi asêkirin û jî bi asêkirinê em berfirehî li ser sekinibûn.
- Divê nexweş jî alkol û kafeînê dûr bisekinin.
- Divê tiştên giran ranekin.
- Divê tev bigerin û xwe jî qelewiyê biparêzin.

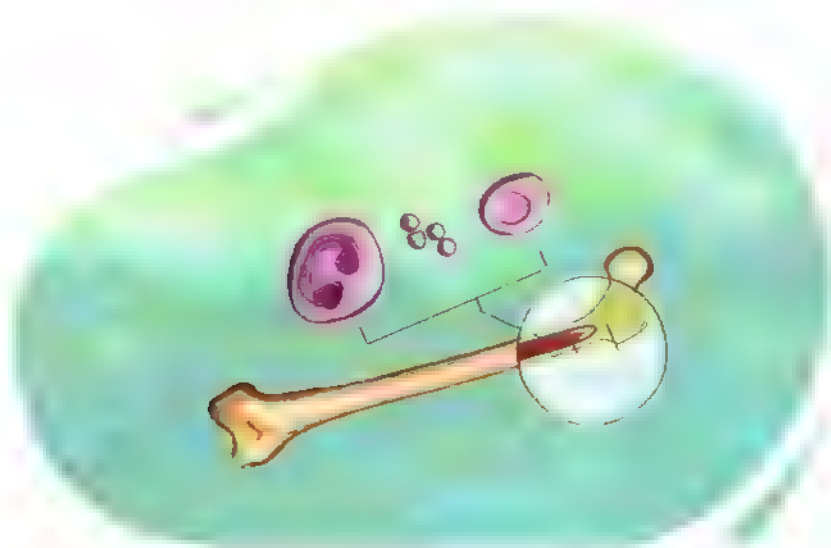
Nexweşiya ku di kêliya ducaniyê de çêdibe piştî zarokanîyê gelek caran xwe bi xwe derbas dibe.

9.5. Tedawiya Bawesîrê

Tedawiya bawesîrê li gorî asta nexweşiyê diguhere. Nexweşî çiqas zû bêt diyarkirin tedawiya wê çiqas hesas dibe. Gava nexweşî zû hate naskirin bi hinek tedbiran û hinek dermanan gelek caran derbas dibe le carman kîsik mezin dibe û nexweş mirin dibe. Heke nexweşî zêde pêş xêbe û kîsik mezin bûnê, hewl danîya emeniyate uterînêve hêlê. Di van demên dawî de li ber xweyê gelek cure tedawî tênê kirin.

10. KÊMXWÎNÎ

Di laşî de tiştên ku ji bo jiyane hewce ne, yê wêkî oksîjen, adan, hormon, mîneral û hwd. hemû bi alikariya xwîne tîn veguhastin. Bi xwîne re diçin hemû şane û tevînekan û li wir tîn bîkaranîn. Ji van pêdivtiyan ya herî girîng oksîjen e. Oksîjen bi alikariya proteîna bi navê hemoglobîne tîn veguhastin. Ev proteîn oksîjenê ji piştikan digre û digihîne hemû qozî û quncikên laş. Hemoglobîn di hundirê şaneyên sor de bi eî dibe û di heman demê de rengê sor dide xwîne. Proteîneke kompleks e û di nava xwe de hesin dihevine. Ji bo hemoglobîn kar û barên xwe pêk bîne hewce ye mējera wê nekeve bin radeyekê. Gava kete bin radeyekê nikare peywîra xwe tam bi eî bîne û ji ber vê jî hin kēmasî û nîşane tîn dîtin. Ji vê rewşê re **kēmxwîni** tîn gotin. Gelek sedemên kēmxwîniyê hene. Hinek ji wan ji zikmakî ve hinek jî dûre derdikevin holê. Kēmxwîni li gorî van sedeman tîn dabeşkirin û gelek cureyên xwe hene.



Wêne 23 Ji aliyê hestiyar ve çekirina şaneyên xwîne

10.1. Sedemên Kêmxwîniyê

- Li seranserê cihanê herî zêde ji ber kêmaniya hesin kêmxwîni tê dîtin. Bî taybetî jî di zarokên biçûk û jinan de ev rêje zêde tir e. Hesin nebe mejiyê hestî nikare hemoglobînê çêke. Hesin bi xwarinê re tê girtin û di mîde û roviyan de derbasî xwînê dibe. Gava di xwarinê de kêmasî çêbû yan jî di hebûna hinêk nexweşiyên hûr û roviyan de kêmaniya hesin derdikeve holê. Her wiha di jinên ku dikevin kincan de û di jinên ducanî de jî pêdiviya hesin zêdetir e. Ji ber vê hesinê heyî têra laş nake û kêmxwîni tê dîtin.
- Ji bo hilberîna şaneyên sor hewcedarî bi wîtamîna B12 û folîk asîdê heye. Di kêmaniya van de kêmxwîni tê dîtin. Nemaze jî di kesên ku goştê sor kêmxwîn de B12, di kesên ku hêşinahî kêmxwîn de jî folîk asîd kêmxwîn dibe.
- Ji ber hinêk nexweşiyên giran ên wekî pençesêr, nexweşiya gurçikan, nexweşiya kezebê, romatoid artrit, nexweşiyên iltîhabî yên roviyan (mînak, nexweşiya crohnê) û hwd. dibe kêmxwîni bê dîtin. Her wiha hinêk derman û tedawî jî dibin sedema kêmxwîniyê.
- Ji ber trawmayê û ji ber xwînibûna hundirîn carinan laş xwînê winda dike û kêmxwîni derdikeve holê.
- Ji ber hinêk sedemên genetîk jî zikmakî ve kêmxwîni tê dîtin. Talasemî, kêmxwîniya aplastîk û kêmxwîniya sickle cell wekî mînak dikarin bînin.

10.2. Nîşaneyên Kêmxwîniyê

Gava kêmxwîni sîvîk be û di demeke dirêj de hêdî hêdî derketibe holê zû bi zû nîşane nayên dîtin. Ji ber ku laş heta radeyeke li gorî rewşê îdara xwe dike. Çend nîşaneyên hevpar yan ku zêde tên dîtin ev in

- Mîrov bêhal û bêtaqet dikeve û zû diweste.
- Çerm qîçik dibe, diçilmise.
- Dîl dikute.
- Bêhn diçike.
- Sing û serî diêşin.
- Mîrov tiştan zû ji bir dike.
- Serî gêj dibe, çav reşeve tîn.
- Por diweşe. laş dicemide.
- Lêv diqelişin, çingîni ji guh tê.
- Ling req dibin û xewa şevan diherime.



Wêne 24. Kêmxwîni dibe sedema zûjibirkirinê.

Engel van nişaneyên jorin di hinek kêmxwîniyan de nişaneyên taybet ten dîtin. Ji ber kêmaniya hesin di hinek kesan de xwesteka xwarina kaxîz, qesa û axê derdikeve holê. Her wiha di van kesan de neynûk xwarî dibin û teseya kevçî digrin. Ji ber kêmaniya wîtamîna B12 dest û pe ditexvîzin, puç dibin û diêşin. Nexweş tiştan zû ji bir dikin û di rêçûnê de tengasiyê dikişînin.

Kêmxwîni pergala xweparastinê sist û lawaz dike û ji ber vê yekê te ji ber nexweşîyan vedibe. Bi taybetî jî li hemberî enfeksiyonan laş mikare wekî berê ber xwe bide û hêsanîr nexweş dikeve. Hin kesan de riska kêmxwîniyê li gorî yê di zêdetir e. Bi taybetî jî,

- Jinên ducanî, ên zarokan dimujînin, en ku serê hevvê zede xwîn jî wan diçe,
- Kesên ku nexweşiyên giran bi wan re hene,
- Zarokên biçûk û yê ku dikevin wextê kamalbûnê,
- Kesên ku di malbata wan de kêmxwîni hene di bin riskê de ne
- Emeliyat û enfeksiyonên ku dirêj dikişînin ji riska kêmxwîniyê zêdetir dikin.

10.3. Xweparastina ji Kêmxwîniyê

Kesên ku di bin riskê de bilind de ne divê zêdetir baldar bin û hinek alîyan ve xwe niqate bin. Herî zêde ji ber kêmanîya hesin û wîtamînan kêmxwîni te dîtî. Di ware xwarinê de baldari wê van kemasiyan heta radeyekê temam bike.

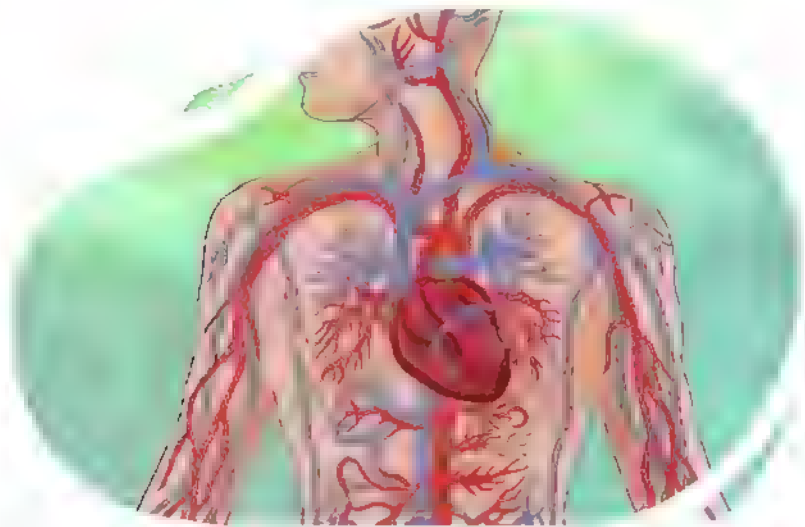
- Wîtamîna C 'yê ji bona hesin derbasî xwînê bibe dibe alîkar. Porteqal û limon tera xwe ve wîtamînê dihewînin. Ji ber ve xwarina van fêkiyan girîng e.
- Divê heşmahi bi taybetî ji pincar li ser sitran kêm nebe
- Adanên ku kafeînê dihewînin ên wekî çay, qehwe û hwd. girtî na hesin ase dikin. Ji ber we divê zede neyên girtin. Gava hatin girtin jî di navbera danan de ben girtin çetir e.
- Kesen ku adanen wekî poste sor, şir û pener naxwînin an jî pir kem dixwînin wîtamîna B12 tera xwe nagrin û ji ber vê di van kesan de kêmxwîni te dîtî. Divê ev adan werin girtin.

10.4. Tedawiya Kêmxwîniyê

Ji bo tedawiya kêmxwîniyê ya herî girîng tespîtkirina sedemê ye. Ewîl divê sedema kêmxwîniyê bê zelalkirin. Ji ber ku tedawî lî gorî sedemê tê kirin. Heke sedem kêmasiya hesin an jî wîtamînan be divê ev kêmasî bê temamkirin. Lî gorî asta kêmxwîniyê tedawî diguhere. Carinan pêşniyar têrê dîkin lê carinan bî heban carinan jî bî derziyan nexweş tên tedawîkirin. Di nexweşên giran de carinan hewcedariya xwîndayînê derdikeve holê. Piştî temenekê dibe ku ji ber nexweşiyên hûr û roviyan jî kêmxwîni derketibe holê. Gava sedema kêmxwîniyê nexweşiyêke din be divê di heman demê de tedawiya nexweşiyê jî bê kirin an bi tenê tedawîkirina kêmxwîniyê wê pirsgrêk çareser nebe.

11. CELTE

Dîl di bedenê de wekî pompeyekê dixebite. Dî navbera herdu pişikên de di hundirê qefesa sîng de zêdetir li hêla çepê bi cî bûye û ji masûlkeyan pêk tê. Pergala wê ya xebatê xweser e. Gava dîl xwe sist dike xwîna qirêj a ku zêdetir karbondioksîtê (CO_2) dihevine bi alîkariya rehên xwînhêner dirije dîl û di heman kêliyê de xwîna paqij a ku zêdetir oksîjenê (O_2) dihevine ji pişikên vedigere dîl. Gava dîl xwe dîşidîne xwîna paqij dîşîne bedenê û xwîna qirêj ji ji bo paqijkirinê dîşîne pişikên. Ev xwe sistkirin-şidandin di mezinan de serê her xulekekê di bin şert û mercên asayî de 60-100 caran xwe dûbare dike. Ji her hin sedeman gava dîl sekîni xwîn di bedenê de nagere û naçe organên jiyani (bi taybetî ji mêji) û nexweş di demeke kîn de jiyana xwe ji dest dide. Ji van sedeman yek ji celtê ye.



Wêne 25: Dîl û rehên xwîné

Wekî hemû organan dîl ji heweedariyên xwe ji rehan digre. Her çiqas di hundirê dîl de her dem xwîn hebe jî dîl nikare rasterast vê xwîné ji bo pêdiviyên xwe bi kar bîne. Rehên ku dîl av didin li ser rûyê wê bi cî bûne. Ji van re **‘rehên koroner’** tên gotin. Gava ev reh bi awayekî xîtmî cihên ku ji aliyê van rehan ve tên avdan bê oksîjen dimînin, piştî demekê xesar derdikeve holê û şaneyên wê deverê dimrin. Heke di demeke kin de neyê tedawîkirin ev rewş dibe sedema rawestina dîl. Celte ji nîşkê ve çêdibe û hem li cihanê hem jî li welatê me di nava sedemên mirinê de cihekî mezin digre.

11.1. Sedemên Celteyê

Di hinêk rewşan de rîska celteyê zêdetir e:

- Zêdehiya kolesterolê û kîşandina cîvarê rêjeya celteyê bilind dîkin.
- Kesên ku nexweşiyên wekî şeker û hîpertansiyonê bi wan re hene ji aliyê celteyê ve di bin rîskê de ne.
- Bi pêşveçûna temen re hem di mêran de û hem jî di jinan de ihtîmala celteyê zêdetir dibe. Bi taybetî jî jînên ku pêvajoya menapozê derbas kirine divê baldar bin. Di van kesan de ji ber ku hormona ostrojenê kêm dibe rîska celteyê jî zêdetir dibe.
- Kesên ku di malbata wan de nexweşên dîl hebin an jî hîn di ciwanîya xwe de ji ber celteyê jiyana xwe dest dane hebin divê ev kes zêdetir xwe biqate bibin.
- Her wiha di kesên qelew de jî rîsk li gorî civakê zêdetir e.
- Stres û jiyaneke bê tevger jî ji bo dîl ne baş in divê stres were kêmkirin.
- Hebûna nexweşiyên dîl ên din jî rîska celteyê zêdetir dike.

11.2. Nîşaneyên Celteyê

- Dî celteyê de nîşaneya sereke û ya ku herî zêde tê dîtîn bêguman êşa sîng e. Ev êş jî 20 xulekan zêdetir dajo û êşeke giran e. Nexweş dişidîne û mirov dibêje qey barekî giran danîne ser qefesa sîng. Tîrs û xofa mirinê dikeve dilê nexweş. Ev êş carinan davêjê milan (bi taybetî jî milê çepê), sermilan, piştê, stû, çeneyê û serzîk. Êş bi girtina hilmê û guhertina pozîsyonê derbas nabe. Her çiqas bi rawestîne yan jî rûniştîne hinekî kêmtir be jî dîsa derbas nabe. Bî lîv û tevgerê êş zêdetir dibe.



Wêne 26: Dî celteyê de êşa sîng

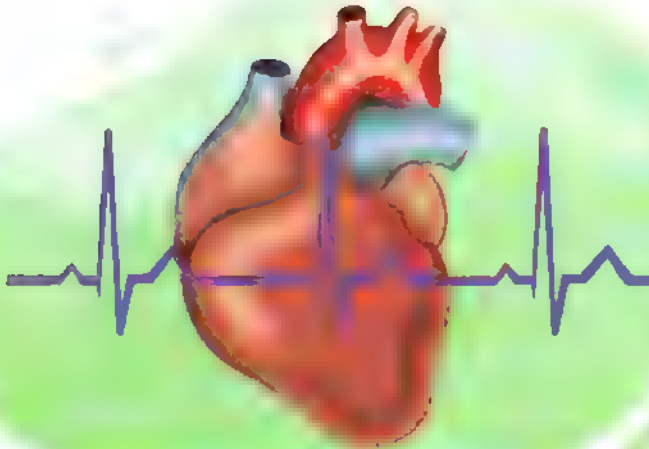
- Ligel êşê nexweş bi hêsanî û bi rihetî hilma xwe nade û nastîne
- Xwêdaneke sar tê dîtîn
- Dîl dikute, nexweş bêhal dikeve, serî gêj dibe û carinan jî xwe ve diçe.
- Dîlxelîn û vereşîn tê dîtîn.

Ev nişane hemû nexweşan de nayên dîtin. Bi taybetî jî di nexweşên şekerê û di kal û piran de gelek caran êş çênabe bi tenê bêhna wan diçike û xwêdan didin.

11.3. Di Celteyê de Alikariya Destpêkê

Di celteyê de xala sereke dem e. Mirinên ku ji ber celteyê çêdibin nivê wan di nava saeta yekemîn de diqewimin. Gava nişaneyên celteyê hatin dîtin divê di zûtirîn demê de nexweş biyêhînin nexweşxanê û rehên koroner bîn vekirin. Li nexweşxanê çiqas zû teşxîs bê danîn û tedawî bê destpêkirin wê xesar ewqas kêm çêbibe. Heke nexweş di kêliya celteyê de bi tenê be:

- Divê ewil alikariyê bixwaze û xîsmên xwe agahdar bike. Ji bo vekirina rehên xîtimî tu pozîsyon an jî manevra nîn in.
- Ji bo oksîjen bikeve hundir şibake tê vekirin û ji bo kesên ku wê bîn hawarê derî vekirî tê hiştin.
- Heke li malê aspirîn hebe tê cûtin. Ji xeynî wê divê tiştekî din neyê xwarin û vexwarin.
- Ji bo êş derbas bibe divê tu egzersîz neyên kirin û nexweş xwe nedin ber ava sar an jî germ. Bi taybetî jî ava sar rehên dil teng dike û nahêle xwîn baş biherike.
- Heta alikarî hat divê nexweş li ser piyan nemîne. negere û nexebite. Jixwe ji ber xîtimînê oksîjen naçe hin aliyan. Divê bi kar û xebatê, bi liv û tevgerê barê dil girantir nekin.
- Di vî nexweşiyê de ihtîmala ku nexweş ji ser hişê xwe ve herin zêde ye. Gava bê hemdî ketin serê xwe li cihêkî xistin dibe ku xwîn birêje ser mêjî. Ev yek jî rê nade ku dermanên celteyê werin bikaranîn. Ji ber van sedeman dema sîng êşîya yan divê nexweş rûnê yan jî divê xwe dirêj bike.



Wêne 27: Dîl

Gava em rastî nexweş hatin:

- Dî rewşeke wîha de ewîl nîşaneyên jiyani yên sereke tîn mî-zandin.
- Nexweş nayê leqandin û tî tebitandin.
- Dî pozîsyona nîv-rûnîştî de tî sekînandin.
- Dermanên dîl ên ku nexweş bî kar tîne, tîn dayîn.
- Demîldest alîkarî tî xwestin.

11.4. Xweparastina ji Celteyê

Jî bo mirov xwe ji nexweşiyên dîl bîparêzin teqez divê di jiyana xwe de hînek guherînan pêk binin. Taybetiyên wekî temen, zayend û ge-netîk nayên guhertin lê kesên ku temenê wan zêde, zayenda wan mîr û di malbata wan de nexweşiyên dîl hene divê baldar bin û zêdetir xwe mîqate bin. Bî taybetî jî;

- Ji bo daxistina kolesterolê divê rûn were kêmkirin û di xwarinê de giraniyê bîdîn fêkî û hêşinahiyê.
- Kesên ku nexweşiya hipertansiyonê bi wan re hene divê mējera xwê kêmkirin, dermanê xwe bi kar bînin û bi rēkûpēk tansiyona xwe bipîvin.
- Divê cixare û madeyên tiryak bēn terikandin.

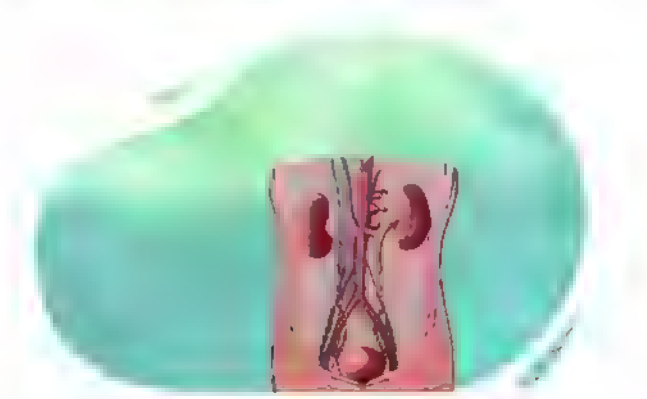


Wêne 28: Cixare û alkol dibin sedema celteyê.

- Nexweşên şekerê jî divê şekera xwe qontrol bikin û nehêlin zêde bibê. Nexweşiyên wekî şeker, hipertansiyon û kolesterol di derketina nexweşiyên dî de roleke sereke dilîzin ji ber vê yekê divê werin qontrolkirin.
- Stres jî roleke girîng dilîze ji ber vê hewce ye nexweş ji xwe re rê û rêbazan bibînin û ji heqê stresê derkevin. Xwendin, ger, werzîş, peyivîn û hwd. mirovan ji stresê dûr dixînin.
- Qelewî barê dil girantir dike divê kiloyên zêde werin dayîn.
- Divê mirov di hefteyekê de herî kêmkirî 3-4 rojan derdora saetekê bi lez bimeşe.

12. ENFEKSIYONA DESTAVA ZIRAV

Gurçîk ji bo laşê mirov endameke jiyânî ye û bi gelek peywirên girîng radiibe. Di mirovan de du heb gurçîk hene û di hundirê zîk de li aliyê piştê bi cî bûne. A rastê ji ber kezebê li gori a çepê hinekî li jêr e. Di hinek kesan de tenê gurçîkek heye. Ya heyî heke saxlem be têra mirov dike. Gurçîk bi qasî kulmekê ne û dişibin fasûhiyan.



Wêne 29: Pergala ûrînerê

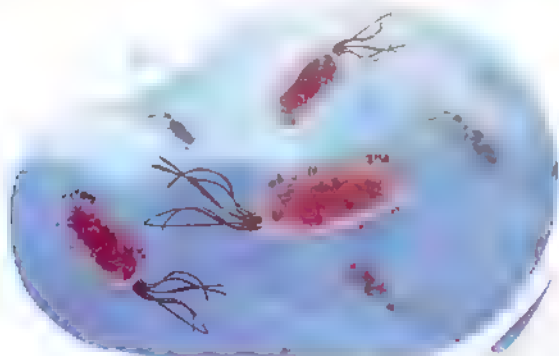
Gelek peywirên gurçîkan hene:

- Peywîra gurçîkan ya sereke parzûnkirin ango paqijkirina xwînê ye. Dîl xwînê bi rêya rehan dişîne gurçîkan. Ev xwîn li wir tê parzûnkirin, bermahiyên wekî ure, kreatin û hwd. ji laş tên avêtin.
- Her wiha di heman demê de ava zêde ji bi alîkariya gurçîkan ji laş tê dûrxistin. Di dawîya parzûnkirinê de bermahiyên wekî ure, urîk asît, kreatin û hwd. û ava zêde mîzê pêk tînin. Ev mîz bi alîkariya coyên mîzê û mîzdanê derdikeve derveyî laş.
- Ji xeynî çêkirina mîzê gelek peywirên din ên gurçîkan hene. Hevsengiya mineralên wekî xwê, potasyûm, kalsiyûm û magnezyûmê her wiha hevsengiya avê, glukozê û proteînê sererast

dike. Gava ji wan yek di laş de zêde be bi alikariya gurçikan a zêde tê avêtin gava kêm be ji avêtina wê tê asêkirin.

- Di gurçikan de hinek hormon tên çêkirin. Ji wan yek ji hormona bi navê ‘renîn’ e. Ev hormon tanstiyonê sererast dike. Hormona bi navê ‘eritropoetin’ ji di gurçikan de tê çêkirin û diçe hestiyar hişyar dike da ku xwînê hilberinin. Kesên ku gurçikên wan naşixulin vê hormonê ji derve distînin.
- Wîtamîna D’yê di gurçikan de vediguhere forma çalak û ev forma çalak ji rêjeya kalsiyûm u fosforê sererast dike.

Mîz piştî ku ji gurçikê derdikeve bi coyên mîzê yên bi navê ureter diçe mîzdankê û li wir diave. Gava hişyari tê mîzdank xwe dîşidîne û mîzê dîşîne coya bi navê uretra. Ev co ji bi qulîkekê vedibe derve. Di bin şert û mercên asayî de di coyên mîzê de mikrob nîn in. Lê di rovi û vajmayê de floraya xwezayî heye anga di van deran de mikrobên cur bi cur hene. Carinan mikrobek ji van floran an ji ji derveyî laş derbasî coyên mîzê dibe, diçe li mîzdankê rûdinê û li vir dibe sedema nexweşiyê. Ji vê rewşê re **sistît** tê gotin. Carinan ji mikrob ji mîzdankê ber bi jor ve hildikişê û xwe digihîne gurçikan û li vir dibe sedema nexweşiyê. Ev nexweşî ji weki **piyelonefrît** tê binavkirin û li gorî sistîtê rewşeke girantir e. Mikroba ku herî zêde dibe sedema enfeksiyonê bakteriya bi navê **E.coli** ye



Wêne 30: Bakteriya bi navê E.coli

12.1. Sedemên Enfeksiyona Destava Zirav

Organênên zayendî gelek caran rasti mikrobên tî. Gava van mikrobên xwe gihande mîzdarkê enfeksiyon derdikeve holê. Di her kesî û her temenî de dibe ku nexweşî derkeve lê hinek kes zêdetir di bin riskê de ne:

- Jin li gorî mîran zêdetir bi vî nexweşiyê dikevin. Ji ber ku di jinan de coya mîzê ya ku ji mîzdarkê dest pê dike û vedibe derve kintir e. Ango rêka ku divê mîkrob bimeşe kêmtr e. Ji ber vî mîkrob bi hêsanî dikanî xwe bigihînin mîzdarkê. Her wiha hebûna floraya vajînayê û roviyan jî di jinan de riskê zêdetir dike.
- Ji ber şiqitîna mîzdarkê kesên kal û pîr nikarin mîza xwe hemû valakî derve û ev yek jî di wan kesan de riska enfeksiyonê zêdetir dike.
- Gava ceyên mîzê bi awayekî (ji ber gîrbûna prostatê, ji ber kêvîrî, ji ber ûr û hwd.) xutînin, mîz xweş naheerîke û di ceyan de dimîne. Di van kesan de nexweşî zêdetir tê dîtin.
- Ji ber hin sedeman bikaranîna sondaya mîzê jî di sa riskê zêdetir dike.
- Ji bo asêkirina ducaniyê ew jî mîrên ku "dîyafram" û "spermatîd" (dermanê ku sperman dike) bi kar tînin di bin riskê de ne.
- Di jîrên ku edî nakevin kincan de ji ber ku hormona ostrojenê kêm dibe çeperên ceyan zirav dibin û mîkrob bi hêsanî tê de cî dibin.
- Kesên ji hêla tîkîtiya zayendî ve çalak li gorî yê ne çalak zêdetir bi nexweşiyê dikevin.
- Di jîrên ducanî de gava nexweşî hate dîtin ji bo mîkrob derbasî pitikê nebe hewce ye dayik di zûtirîn demê de were tedawîkirin.
- Kesên ku nexweşiya şekerê, kevîrên gurçikan, ûr û hwd. bi wan re hene zêdetir rasti nexweşiyê tî û di van kesan de nexweşî her xwe dubare dike.

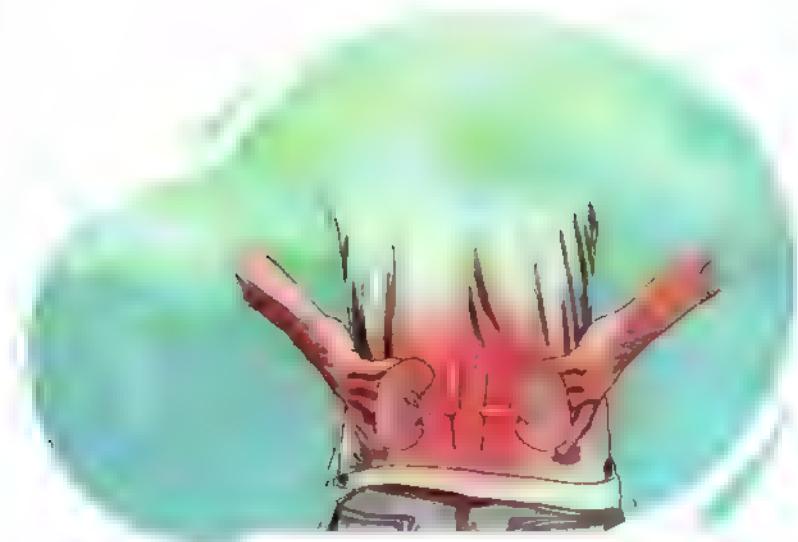
12.2. Nişaneyên Enfeksiyona Destava Zirav

Enfeksiyona destava zirav nexweşîyeke ne giran e. Gelek caran hewce nake nexweş razînin nexweşxanê. Lê heke nexweşî zû neyê lêmkirin, di tedawiye de derengi çêbe dê mikrobê xwe bavêje gurçikan û rewş dê xerabtir bibe. Em dîkarin nişaneyên enfeksiyona destava zirav wiha rêz bikin:

- Gava nexweş ser hev derkete destava zirav û di kêlîya destavê de şewat çêbû divê nexweş hişyar be û bikeve şikê.
- Ev nexweş piştî derketina destava zirav di demeke kîn de dişa dikevin bin hisa refleksa derketina derve.
- Nexweş ne rihet in, di binzîkê wan de yan jî li hêla ku gurçik lê ne (rexên jor ên zik) êş tê dîtîn.
- Mîza van nexweşan şêlû ye û carinan jî tê de xwîn tê dîtîn
- Ji ber enfeksiyonê bêhneke giran ji mîza van nexweşan tê.
- Di pîtikan de gava agirê bilind ê ku sedema wê nayê zanîn çêbû, gava pîtîk bê sedem ji xwarinê qut bû, gava vereşîya û cîrnexweş bû divê em ji enfeksiyona destava zirav bikevin şikê.

Di hinêk rewşan de divê nexweş demildest serî li nexweşxanê bîdîn.

- Dema agirê laş zêde bû,
- Dema dilxelîn û vereşîn hate dîtîn,
- Heke di nexweş de ligel nişaneyên jorê nexweşîyên wekî şekerê, gurçîkê hebin an jî pergala xweparastinê ya laş lawaz ketibe,
- Heke nexweş kal, zarok an jî ducanî be divê di zûtirîn demê de bîn tedawîkirin.



Wêne 31: Gurçik

Piştî ku ev nişane hatin dîtin hinek tehlîl ji nexweş tîn girtin û piştî teşxis tê danîn. Gelek kes ji antibiyotîkan sûd werdigirin. Divê li gorî cureya mîkrobê bi baldarî antibiyotîk bê diyarkirin. Ji bo êşê dermanên êş-bir tîn girtin. Ligel dermanan nexweş divê zêde avê vexwin û ji qehwê, ji alkôlê û ji vexwarman ku asîd û kafeînê di hewînê dîr bisekinin.

12.3. Xweparastina ji Enfeksiyona Destava Zirav

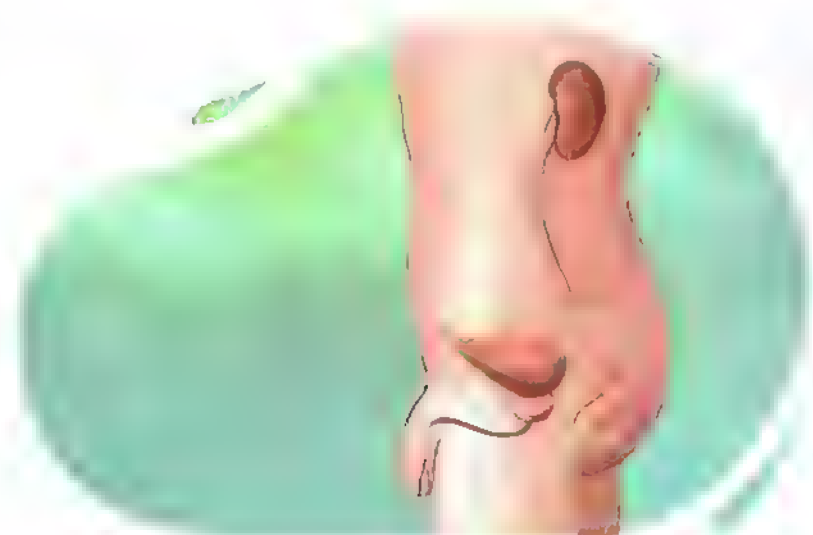
- Ji bo asêkirina nexweşiyê gava yekemîn paqijkirina organên zayendî ne. Gelek caran ji floraya anusê û ji ya vajinayê mîkrob derbasî perçên urînerê dîbin û bi vî awayî nexweşî derdikeve holê. Ji ber vê divê nexweş baldar be û paqijî ji pêş ber bi paş ve were kirin.
- Vexwarmanê mêjera mîzê zêde dike û nexweş zêde derdikeve destava zirav. Bi vî awayî coyên mîzê tîn şuştin. Em dikarin wekî çemek bifikirin. Çemê ku diherike paqij e, ava wê zelal

e lê çemê ku naherike şêlû ye binê wê dibe hezex û her cure mîkrob tê de rûdîdîn. Ji her vê divê nexweş xwe bê av nehêle rojê herî kêrî 6-8 îskan av vexwe.

- Piştî munasebeta cinsî derketina destava zirav riska enfeksiyonê kêrî dike.
- Divê tamponên vajînal û ped bîn guhertin.
- Piştî menopoze heke di vajînayê de zîwabûn hebe divê kremên ku oestrojenê dihewînin bîn bikaranîn.

13. NEXWEŞIYÊN PROSTATÊ

Prostat bi tenê di meran de heye. Ev organ bi qasî gûzekê ye, di bin mîzdankê de cih digre û mîzkêşê dorpêç dike. Ango tê re mîzkêş derbas dibe. Ji ber vê yekê gava prostat mezîn dibe derketina mîzdankê dîxtîmîne û nahêle mîz biherike. Lî piştî prostatê beşa dawî ya roviyên stûr heye ku jê re rektûm tê gotin. Di vê beşa roviyê de bi muayeneya rektal tûşeyê (bi tilîyan dikevin roviyê) prostatê mîzkirin. Prostat hem ji aliyê teşeyê ve û hem jî ji aliyê giraniyê ve dişibe gûzê. Avik di hêlikan de tê çêkirin. Ji bo sperm xweş tex bigerin şilavîya di nava avikê de ne bes e. Prostatê kêmasiyê dabîn dike. Pevwira prostatê ya sereke çêkirina şilava avikê ye. Her wiha hinc madeyên ku ji aliyê prostatê ve tên çêkirin mirov li hemberî enfeksiyona dipareze. Prostat van peywîrên xwe piştî dema kamîlbûnê bi zêdebûna hormona testosterone pêk tîne.



Wêne 32. Prostat di bin mîzdankê de bi cî dibe.

Dî nava nexweşîyan de yên ku herî zêde jiyana mêran diherimîn nixweşiyên prostate ne. Lî mî ê dî vî nivîsê de lî ser dî nixweşiyên prostate yên ku herî zêde ten dîtin bisekinîn. Gîrbûna prostate û enfeksiyona prostate. Her wîha pençeşêra prostate jî nixweşîyeke pir girîng e. Lê em ê dî beşa pençeşêrê de bi awayekî berfireh lî ser vî nixweşîyê rawestî.

Dî nava nixweşiyên prostate de herî zêde gîrbûna prostate ya ne xerab tê dîtin. Dî nava gel de vî nixweşîyê re prostat tê gotin. Dîbêjin 'prostatî min heye'. Lî vî a ku nexweş dîxwaze bêje 'nixweşîya gîrbûna prostate ya ne xerab' e. Ev nixweşîyeke ne xeternak e. Lê jiyânê serobîno dîke. Gava prostat gîr bû, coya mîzê dîxîtinîna û nahîle mîzdank vala be. Heke dî wextê xwe de neyê tedawîkirin, piştî demekê mîz xwe davêje gurçikan û dibe sedema hin nixweşiyên din.

13.1. Sedemên Gîrbûna Prostatê

Sedemên gîrbûna prostate baş nayên zanîn. Ev nexweşî bi taybetî piştî 40 salîyê tê dîtin. Bi zêdebûna temen re guherînên ku dî hormonan de çêdibin wekî sedemê tê pejirandin. Faktorên genetîk jî dî derketina nixweşîyê de rol dîlîzin. Lî gorî lêkolînan bi kalbûnê re rêjeya dîtina vî nixweşîyê her diçe zêdetir dibe.

13.2. Nîşaneyên Gîrbûna Prostatê

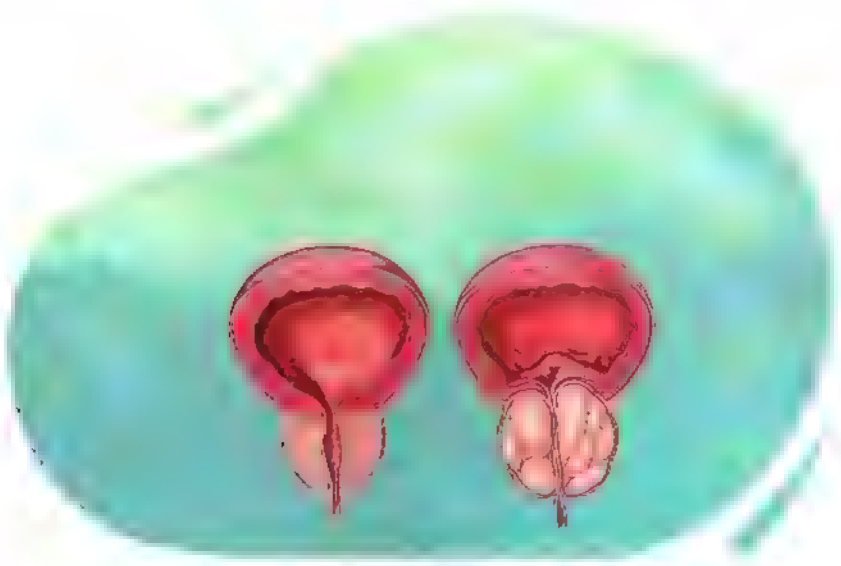
Jî ber gîrbûna prostate hinek nîşane derdikevin holê. Derketina van nîşaneyan lî gorî asta gîrbûnê û lî gorî kesên diguhere. Dî hinekan de her çiqas prostat gîr bûbe jî nîşane nayên dîtin. Lê heke ev gîrbûn bidome piştî demekê nîşane derdikevin holê û ev rewş lî ser jiyana rojane ya nexweş bandoreke neyînî dîke. Nîşaneyên gîrbûna prostate ev in:

- Nexweş gava derdikeve destava zirav dî destpêkirinê de diwariyê dîkîşîna jî ber vî yekê carinan hewce ye xwe bîşîdîna û bîke intînî.
- Nexweş mîza xwe qutkirî dîke.

- Nexweş her dixwaze mîza xwe bike. Ji ber vê jî bi şev zêde ji xew radibe û bêxew dimîne.
- Carinan nexweş ji nişkê ve dixwaze mîza xwe bike lê tu caran mîzdankê tam nikare vala bike.
- Gava nexweş mîza xwe dike şewat tê ditin.
- Piştî ku nexweş dimîze hin jî dîlop bi dîlop mîz tê
- Dî hinek nexweşan de dî nava mîzê de xwîn tê ditin

13.3. Tedawiya Gîrbûna Prostatê

Lî gori rêjeya gîrbûna prostatê, lî gori asta dîtina nişaneyan û lî gori nexweşiyên din ên nexweşan tedawî diguhere. Heke gîrbûna prostatê zêde nebe sedema aciziyê bes nexweş ten şopandin. Bi awayekî periyodîk divê bîn muayenekirin.



Wêne 33: Gîrbûna prostatê ya nexerab

Her wiha ji hinek aliyan ve hewce ye nexweş hişyar be

- Divê nexweş heri kêr 2 saetan beriya razanê tu tîştî venexwe.
- Divê ji alkol û ji adanên ku kafeînê dihewînin dûr bisekine.
- Divê bi rêkûpêk egzersîzan bike.

Heke nîşane giran bûn û nexweş aciz bû divê ligel van kiryarên dermanan jî lê bê zêdekirin. Ligel van tedawiyan heke nexweş baş nebe û emeliyatkirin. Herî zêde emeliyata girtî tê tercihkirin. Di vê emeliyatê de ji derve dîkevin mîzkêşê. Bi alikariya elektrîkê prostatê tê jêkirin û perçeyên jêkiri bi vakûmê tînin kişandin û derxistin.

13.4. Enfeksiyona Prostatê

Mikroba ku bi mîzkêşê re ji derve tê girtin carinan dîçe di prostate de rûdinê, ji hev zêde dibe û li vir dibe sedema îltîhabê. Ji vê rewşê re **'prostatît'** tê gotin. Berovajî girbûn û pençesêra prostatê ev nexweşî ye. Her temenî de tê dîtin. Zêdetir ji di ciwanan de tê dîtin. Di vê nexweşiyê de mîzkêş naxitime. Di van kesan de:

- Agirê laş bilind dibe.
- Dilxeliyên tê dîtin.
- Nexweş diricîfe û vedireşe.
- Mîza nexweş şêlû ye û gava nexweş mîza xwe dike di jwariyê dikişîne, aciz dibe û dişewite.
- Di van nexweşan de daxwaza munasebeta cinsî kêr dibe û di binzik de êş tê dîtin.

Gava di nexweş de ev nîşane giran bin divê di zûtirîn demê de tedawî were destpêkirin. Bi taybetî ji hewce ye demêke dirêj nexweş antîbiyotîkan bi kar bîne. Ji stresê dûr bisekine, tîştên ku biharat, asîd û kafeîn dihewînin nexwe û venexwe. Ji bo xweparastinê divê paqijî esas be girtin û nexweşiyên heyî di bin qontrolê de bin.

13.5. Xweparastina ji Nexweşiyên Prostatê

Her çiqas sedemên nexweşiyên prostatê baş neyên zanîn jî dî mijara xwe de em li ser hinê sedeman sekînin. Ji wan sedeman ên wekî temen, genetîk û nijad nayên guhertin angê ne dî destê mirovan de ne. Bî taybetî jî ji bo asêkirina girbûna prostatê tê gotin ku,

- Divê zêde rûn neyê xwarin û zêde alkol neyê vexwarin.
- Xurekên me divê zêdetir proteînê bihewînin.
- Divê goştê sor zêde neyê xwarin li şûna wê hêk, şîr, penêr, masî û goştê mirîşkan bîn tercîhkirin.
- Ji bo pêşilêgirtina enfeksiyonan divê nexweş xwe paqij xwedî bike.

14. ZEKEM

Zekem li hemû welatên eihanê tê dîtin lê li deverên ku avhewa nerm e zêdetir derdikeve pêşiya me. Mirov dikare wekî sermagirtin jî bi nav bike. Lî hinek deveran arsim û bapêş jî tê gotin. Sedema vê nexweşiyê vîrûs in. Jî du sed cureyî zêdetir vîrûs dîbin sedema zekemê. Di nava van vîrûsan de ya ku herî zêde tê dîtin ‘**rhinovirus**’ e.



Wêne 34: Zekem

Zekem nexweşiyêke sivik e û di nava heftekî-deh rojan de bê derman derbas dibe. Antibiyotik bi kêr nayên. Heke nexweşî derbas nebe divê nexweş herin nexweşxanê. Çi jin çi mêr, çi mezin çi zarok her kes salê herî kêr 2-3 caran bi vê nexweşiyê dikeve. Lê zarok zêdetir zekemî dîbin. Sedema vê jî dibistan û hêlînxane ne. Lî van deran vîrûs bi hêsanî di wan digere. Her çi qas di hemû demsalan de zekem bê dîtin jî di demsalên wekî payîz û zivistanê de mirov bêhtir bi vê nexweşiyê dikeve. Bi pevguherîna demsalan re germahîya hewayê jî ji nişkê ve dişikê. Di demsalên sar de nermahîya hewayê kêr dibe û jî ber vê di-

fina mirovan ziha dibe û pergala xweparastinê ya dîfinê lawaz dikeve. Ev yek jî dibe sedem ku vîrûs di dîfinê de bi cî bibe, xwe zêde bike û bibe sedema nexweşiyê. Ev cure vîrûs di sermayê de çêtir û zûtir ji hev zêde dibin.

Ji xêynî serma û zihabûna hewayê;

- Kêmasiya xwarin û vexwarinê,
- Kîşandina cixarê,
- Stres,
- Pirsgrêkên anatomik ên dîfin û gewriyê (xwarbûna hestî, hebûna goştê zêde, werm û hwd.) ihtimala zekemibûnê zêdetir dîkin.

14.1. Nîşaneyên Zekemê

Zekem nexweşiyêke teger e. Vîrûsa zekemê bi hêsanî ji kesekê/î derbasî kesên din dibe. Vîrûs bi kuxikê, bi bêmijînê, bi axaftinê, bi temasê derbas dibe. Bi bîkaranîna iskan, kevçî û pêşgîrên hevpar jî derbas dibe. Ev vîrûs çav, dîfin û dev wekî rêya têketinê bi kar tîne. Piştî ku vîrûs kete laş di navbera 1-2 rojan de nîşane tîn dîtin. Nîşaneyên zekemê ev in:

- Av ji dîfinê tê,
- Nexweş dîkuxe, dibênije ango dipişke,
- Gewrî ziha dibe û diêşe,
- Çav hêsir dîkin,
- Dîfin duxitime,
- Laş hinekî dîsincire,
- Deng dikeve,
- Serêşî çêdibe,
- Ev kes bêtaqet dikevin.

Dî kêr kesên de nexweşî giran derbas dibe. Dî van kesên de beramberî van nîşaneyan çav dîşewitî û sor dibin, masûlke diêşin, mehdê wan tê girtin, qudûmê çokên wan dîşkê û hemû laşê wan dilerize. Ev nîşane piştî heftêkî-deh rojan kêr dibin û rewşa nexweş ber bi başbûnê ve diçe.

14.2. Dî Zekemê de Pêşniyarên Pratîk

- Dî nexweşîya zekemê de laş zêde avê winda dike. Jî ber vê yekê divê nexweş tu caran xwe ti nehêle û jî her gavê zêdetir avê an jî tiştên avîni yêr wekî ava fêkiyan, çay, dew û hwd. vexwe.



Wêne 35 Dî zekemê de vexwarina avê girîng e.

- Stres li ser pergala xweparastina laş bandoreke neyînî dike. Kesên ku dî jiyana wan de zêde stres heye pergala wan a xweparastinê qels dibe û zûtir bi zekemê dîkevin. Divê her mirov jî bo kêmkirina stresê jî xwe re rêbazan bibîne. Kesên ku erênî li jiyana dinêrîn û xwedî coş û peroşê ne pergala wan a xweparastinê xurtir e. Kêmkirina stresê pêvajoya başbûnê jî hêsantir dike.

- Kesên nexweş divê xwe germ xwedî bikin û bêhna xwe vedin.
- Ji bo xwîn baş bigere nexweş dikare bimeşe. Bi taybetî ji meşeke li derve bê kîrîn kêrhatî ye. Bi vî awayî şaneyên parastinê xweştir dîtin cihê enfeksiyonê. Lê divê xwe zêde newestine û enerjîyê bes ji bo nexweşiyê bi kar bîne.
- Divê nexweşên zekemê di xwarina xwe de baldar bin û tîştên ku hez û kirîna wan dijwar neyên xwarin (wekî rûnê zêde, tîştên kiz) Fêkî û hêşinahî, adanên wekî goşt, şîr, mast û şorbeya mirîşkan ji bo zekemê baş in.



Wêne 36: Nexweşên zekemê divê ji xwarinê bêpar nemînin.

- Di zekemê de hewa nerm çêtir e. Nexweş dikarin bi hûma ava kelandî hewayê nerm bikin.
- Kîşandina cîxarê bandoreke neyînî li ser şaneyên parastinê dîke û nahêle zekemî zû derbas bibe. Nexweş çiqas xwe ji cîxarê û

dûya wê bîparezî wê zûtir baş bîbîn, xwe berhev bikin û rabîn ser piyan. Her wiha cîhê ku nexweş lê ne teqez divê cixare neyê kîşandin.

- Nexweş dîkarin bi ava şor dîfina xwe bişon û wê li gewriya xwe werdin. Ev kiryar wermê kêm dike, dîfinê vedike û mîkroban paqij dike. Amadekirina wê hêsan e. Bi kevçiyekî çay tîji-xwê davêjin nava îskanek av û li hev dixin û dûre bi kar tînin.

14.3. Pêşîlêgirtina Zekemê

Zekem nexweşiyêke têger e û di demêke kî de bi taybetî ji li cîhên pir kes lê dijîn bi hêsanî belav dibe. Bi hin tedbîran mirov dikare xwe ji vê nexweşiyê bîparêze:

- Piştî ku bi kesên zekemî re temas çêbû divê mirov destên xwe li çavên xwe, li dîfina xwe û li devê xwe nexe. Divê dest bi sabûnê bîn şûştin.
- Divê mirov di bikaranîna tiştên hevpar ên wekî îskan, pêşgir, kevçî û hwd de baldar be. Ev amûr divê yan neyên bikaranîn an jî piştî paqijkirinê bîn bikaranîn.
- Kesên ku bi zekemê ketine divê tiştên ku pê dîfina xwe paqij dikin li derdorên nehevin û bavêjin zibildankê.
- Divê destûştinê bi taybetî hînî zarokan bikin û pêlîstokên wan bîn paqijkirin.
- Gava mirov bînjîn divê berê xwe bîdî aliyê din û bi desmalekê devê xwe û dîfina xwe bigrin da ku mîkrob belav nebin.
- Heke di wê kêliyê de desmal tune be divê bi destan dev û dîfin bîn girtin û dûre dest bîn şûştin.
- Mîkrob di hewa de daliqandî disekin û gava şibake tîn vekirin dîkîşin xwe davêjin derve. Ji ber vê yekê cîhê ku hûn lê dimînin derî û şibakan vekin bila hewa hundir û ya derve pevbiguherin.



Wêne 37: Vexwarina çayê ji zekemê re baş e.

- Ji bo nermkirina hewayê dîkarin pînekî şil daynin ser petekê yan jî avê daynin ser sobê. Bî vî awayî zîhabûna dîfînê tê asêkirin.
- Ev mîkrob heta çend saetan li ser alavên wekî destê deriyan, prîzan, qumanda televîzyonê û hwd. zindî dimînin. Divê car caran ev alav werin paqijkirin.
- Bî kurtasî divê bê zanîn ku sedema zekemê vîrûs e. Ev vîrûs heta çend saetan li derve zindî dimîne û bî destan, bî maçkirinê û bî alavan bî hêsanî derbasî mirovan dibe. Ji ber xê divê mirov xwe ji kesên nexweş û ji tiştên ku pê temas kirine dûr bigre

14.4. Tedawiya Zekemê

Zekem nexweşiyêke sıvîk e. Piştî ku vîrûs kete bedenê dî nava rojekê û duduyan de nexweşî derdikeve holê. Gelek caran xwe bî xwe derbas dibe. Piştî hefteyekê-deh rojan nîşaneyên zekemê kêm dibin û dî deme-

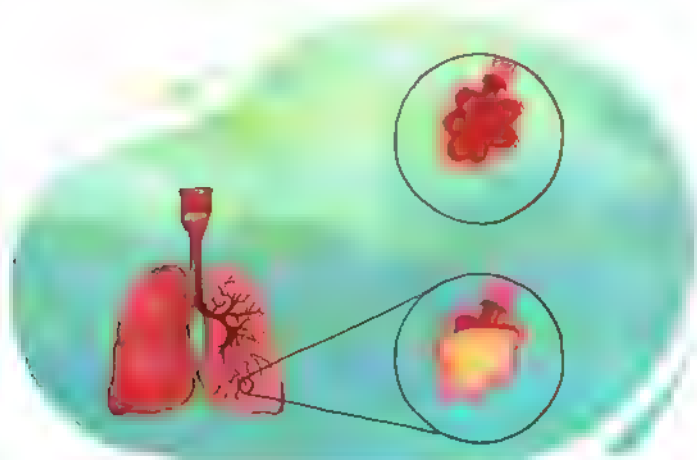
ke kin de nexweşî derbas dibe. Ligel hemû hewldanan heke piştî wextekê nîşaneyên nexweşiyê sivik nebin divê nexweş herin nexweşxanê. Ji ber ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dikeve di van nexweşan de dibe ku nexweşiyêke bakteriyel lê zêde bûbe. Heta ku ev nexweşî lê zêde nebe bikaranîna antibiyotîkan xelet e û bi kêr nayê. Bi taybetî jî gava nexweşiyên wekî iltîhaba sînûsan(sînûzît), iltîhaba guh (otît) lê zêde bibin hewcedariya bikaranîna antibiyotîkan derdikeve holê.

14.5. Cudahiya di Navbera Zekem û Grîbê de

Hem zekem hem jî grîb bi taybetî jî di mehên zivistanê de derdikevin holê û ji gelek alîyan ve dişibin hev. Ji ber vê yekê hinek caran mirov nikare van nexweşîyan ji hev derxîne. Herdu nexweşî jî rêyên hilmê digrin lê vîrûsên ku dibin sedem cuda ne. Lê ya ku baş tê zanîn zekem li gorî grîbê nexweşiyêke sivik e û zûtir derbas dibe. Di grîbê de laş disineire, nexweş zehf dikuxe û kuxik zîha ye. Bêhal û bê taqetî li gorî zekemê zêdetir e û masûlke bi taybetî jî gava tev gerîyan pirtir diêşin. Di grîbê de nexweş nikare rihet daqurtîne û nexweşî direjtir dikişîne. Her wiha ji ber ku sedema grîbê jî wekî zekemê vîrûs in antibiyotîk kêr nayên divê neyên bikaranîn. Piştî du hefteyan heke nexweşî paş nekeve an jî giran bibe divê nexweş herin ser bijîşk.

15. ZATÛRE

Di demsala zivistanê de ji her sermayê li gorî demsalên din hinek nexweşî zêdetir tên dîtin. Bî taybetî jî nexweşiyên ku difînê, gewriyê û pişikê digrin pirtir derdikevin pêşya me. Ji van nexweşîyan yek jî zatûre ye. Hewa ku ji derve tê girtin di rêyên hewayê yên wekî trakea, bronş û bronşîolan re derbas dibe û xwe digihîne kîsikên hewayê. Ji van kîsikan re alveol tê gotin. Hewa paqij ku zêdetir oksîjenê dihevine ji vir derbasî xwînê dibe û ya qirêj ku karbondioksîtê dihevine ji xwînê derbasî alveolan dibe. Gava ev alveol îltîhab digrin nexweşiya zatûrê tê dîtin. Bî latînî jê re **pnomonî** tê gotin. Bî taybetî di danûstana hewayê de pîrsgirêk derdikeve û oksîjen ji alveolan baş derbasî xwînê nabe.



Wêne 38. Zatûre îltîhaba alveolan e.

Zatûre nexweşiyêke giran û girîng e divê ji hêla civakê ve baş bê zanîn. Gava zû were fêmkirin û tedawîkirin nexweş baş dibe. Bakterî, vîrûs û parazîtên ku di laşê me de dijîn dibin sedema zatûrê. Ev mîkrob gava xweparastina laş normal be pîrsgirêkê demaxinin lê dema xweparastin

lawaz bû fersendekê dibîmîn diçin di pişikê de cî dibin û nexweşiyê çêdikin. Kêm caran jî nexweş vê mikrobê ji derve distînin. Ev mikrob jî kesên nexweş bi rêya kuxikê, pişikîyê û carinan jî bi axaftinê derbasî kesên din dibin. Li seranserê cihanê di nava nexweşiyên enfeksiyonê de ya ku herî zêde dibe sedema mirinê zatûre ye. Bi taybetî jî kesên ku nexweşiyên mayînde yê wekî nexweşiya dil, a şekerê, a gurçikan û a pişikê bi wan re hene û her wîha kesên ku ji ber pençesêrê û hinê nexweşiyên din dermanên giran (ên ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dixînin) bi kar tinin vê nexweşiyê girantir derbas dikin. Di pitikên herşîr de, di zarokan de û di kal û pîran de ev nexweşî heke zû neyê tedawîkirin gelek caran dibe sedema mirinê.

15.1. Faktorên ku riskê zêde dikin

- Di kesên kal û pîr de ji ber ku pergala xweparastinê ya laş lawaz dikeve zêdetir zatûre tê dîtin
- Zarokên ku ji du salan biçûktir jî zêdetir di bin riskê de ne.
- Kesên ku nexweşiyên giran an jî mayînde yê wekî pençesêra pişikê, qirîkê û xwinê, nexweşiyên dil, gurçik û kezebê, nexweşiya şekerê, nexweşiya AIDS`ê bi wan re hene hêsantir nexweş dîkevin.



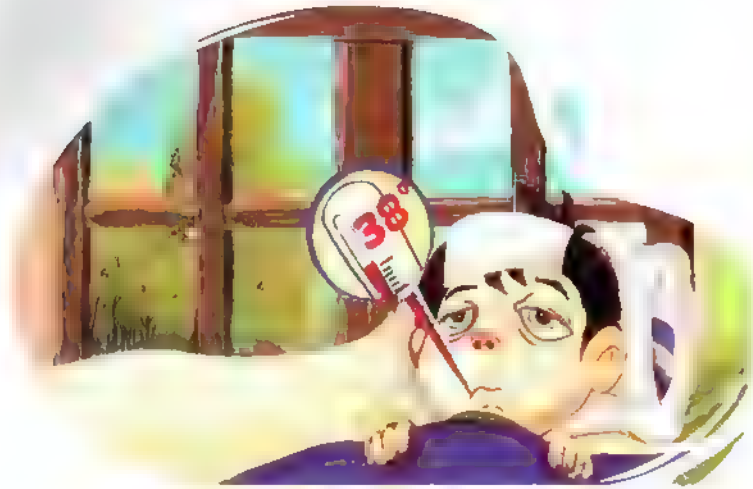
Wêne 39: Zatûre nexweşiyêke giran e.

- Zekem û grib jî derketina zatûrê hêsantir dîkin. Xweparastina jî van nexweşîyan di heman kêliyê de xweparastina jî zatûrê ye.
- Kîşandina cîxarê û vexwarina alkolê ya bê qontrol jî jî bo zatûrê risk in.
- Kesên ku vereşa wan derbasî pîşikê dibe zêdetir nexweş dîkevin.
- Her wîha kesên ku emeliyatên dirêj derbas dîkin zêdetir di bin riskê de ne.
- Bî kurtasî rewş û sedemên ku xweparastina laşê mirov qels dîkin ihtîmala nexweşîya zatûrê jî zêdetir dîkin.

15.2. Nîşaneyên Zatûrê

Zatûrê nexweşîyeke giran e û nahêle nexweş kar û barên xwe yên jiyana rojane pêk bîne. Çiqas zû teşxîs bê danîn û tedawî were destpêkirin jî bo nexweş ewqas çêtir e. Ji ber vê yekê divê nexweşî û nîşaneyên wê baş bîn zanîn. Di zatûrê de;

- Nexweş xwêdan dide, dicemide, dincirle û agirê laş derdikeve 39-40 pîleyan.
- Di van kesan de kuxik û belxem nîşaneyên sereke ne. Rengê belxemê zer an jî kesk e û carinan di nav wê de xwîn tê dîtin
- Di van nexweşan de kêlek diêşin, qudûmê çokan dişkên û nexweş bê taqet dîkevin.
- Di nexweşîya gribê de gava agirê laş zêde bû, belxema zer an jî kesk hate dîtin û kêlekên qefesê êşîyan divê nexweş jî zatûrê bikevin şikê.
- Li gorî giraniya nexweşîyê di hilmijê de diqwarî çêdibe
- Di van nexweşan de carinan dîlxelîn, vereşîn û emel jî tên dîtin



Wêne 40: Di zatûrê de bedena nexweş disincire

15.3. Xweparastina ji Zatûrê

Ligel hemû pêşketin û geşedanên ku di warê tibê de derketine holê hîn jî ji ber zatûrê her sal gelek kes jiyana xwe ji dest didin. Wekî me li jorê jî anî zîman hebûna hinek faktorên riska nexweşiyê zêde dîkin. Ji bo mirov xwe ji vê nexweşiyê biparêzin hewce ye ji van faktorên ku riskê zêde dîkin dûr bisekinin û tedbiran bistînin. Ji bo xweparastinê:

- Divê nexweşiyên mayînde werin qontrolkirin.
- Divê nexweş di wextê xwe de herin qontrolê û tedawiya xwe bi rêkûpêk bikin.
- Divê nexweş ji stresê dûr bisekinin, di xwarin û vexwarina xwe de baldar bin û xwe û derdora xwe paqij bigrin.
- Divê cixare neyê kışandin, alkol were qontrolkirin û her cure derman neyên bikaranîn.
- Divê nexweş xwe ji nexweşiyên wekî zekem û grîbê biparêzin û ji van nexweşan dûr bisekinin. Vîrûsa grîbê carinan rasterast

dibe sedema nexweşiya zatûrê û carinan jî derketina nexweşiyê hêsantr dibe. Têkiliyêke xurt di navbera grib û zatûrê de heye. Gava em nexweşên gribê yên giran dinêrin di gelekê de di heman demê de zatûrê jî heye.

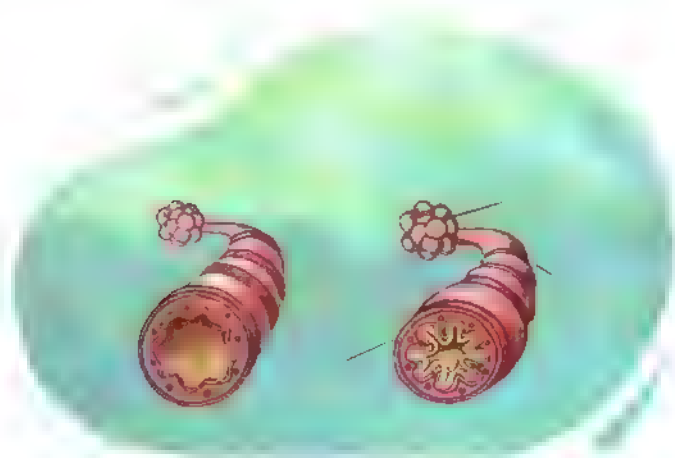
- Parzaya zatûrê heye lê ji nexweşiyê tam naparêze. Bî taybetî jî kesên ku di bin riskê de ne dikarin vê parzayê li xwe din
- Kesên ku zêde bi gribê dikevin an jî nexweşiyê giran derbas dikin beriya zivistanê di mehên ilon, cotmeh û herî dereng mijdarê de dikarin parzaya gribê li xwe din. Ev parza salekê jî gribê diparêze.

15.4. Tedawiya Zatûrê

Nexweşiya zatûrê jî nîşkê ve dest pê dibe. Heke nexweş di wextê xwe de were tedawî kirin di demêke kin de xwe dide hev. Di tedawiya zatûrê de antibiyotik çîhekî girîng digrin. Her çiqas tehlîl bîn girtin jî mikrobên ku hûye sedema nexweşiyê gelek caran diyar nabe. Piştî ku teşxîs hate danin divê demildest antibiyotik bîn destpêkirin. Ji bo diyarkirina cûreyê antibiyotikê temenê nexweş, giraniya zatûrê û nexweşiyên kronîk esas tên girtin. Di tedawiyê de ligel antibiyotikan nexweş li gorî pêdiviyê dikarin dermanên eşbirê û agirkujê jî bikarbinin. Divê nexweş ji her carê zêdetir avê yan jî tiştên avîni vexwin û bêhnê xwe vedin. Heke nexweş ne giran be nexweş dikarin li malê tedawiya xwe bikin lê gava nexweş giran be hewce ye li nexweşxanê bîn razandûn û bîn tedawî kirin. Di van nexweşan de gelek caran hewcedariya oksîjenê çêdibe. Pêvajoya başbûnê li gorî hinêk parametreyan diguhere. Heke nexweşiyê di serî de giran destpêkiribe û nexweşiyên din bi nexweş re hebin ev pêvajoyê dirêj dikişîne. Cureya mikrobê, bersiva nexweş û birêkûpêkbûna tedawiyê jî li ser pêvajoyê bandor dibe. Piştî tedawiyê heke di nava sê rojan de agir nekeve, kuxik û belxem kêr nebe divê cardin herin nexweşxanê. Piştî daketina agirê laş di gelek nexweşan de heta hefteyekê bikaranîna antibiyotikan têrê heye lê hinêk nexweşan de hewce ye ji hefteyekê zêdetir bîn bikaranîn.

16. ASTIM

Hewa ku ji derve tê girtin ewil di difinê de tê nermkirin û paqijkirin. Mûyên difinê û şilahiya wê pirtikên di nava hewayê de asê dakin û nahêlin derbasî pişikên bibin. Dûre ev hewa diçe gewriyê û ji wir derbasî rêyên hilmê dibe û xwe digihîne pişikên. Hewa paqij ji pişikên derbasî xwinê dibe û ya qirêj ji xwinê derbasî pişikên dibe û bi heman awayî ji laş tê avêtin. Ev pevguherin bi rêkûpêk her didome. Ev rêyên hewayê wekî lûleyan in ji qirikê dest pê dakin heta digihêje kîsikên hewayê her diçe şax didin û firehiya wan kêm dibe. Hundirê van lûleyan bi mukozayê pêk hatiye. Ji ber hin sedeman gava ev mukozaya werimî lûle teng dibin û di çûnhatina hewayê de pirsgrîrêk derdikeve holê. Nexweş bêhnfeşîki dibin. Ji vê nexweşiyê re **astim** tê gotin.



Wêne 41: Mûkozaya lûleyên hewayê

Astîm nexweşiyêke mayînde ye. Carinan bédeng e û carinan ji ber hin sedeman wekî qirîzan derdikeve pêşîya me. Di nava civakê de pir zêde tê dîtin. Li cihanê bi derdora 300 mîlyon kesî re nexweşîya astîmê heye. Di zarokan de rêjeya nexweşiyê zêdetir e.

16.1. Nîşaneyên Astimê

Astîm hîm caran bêdeng e lê hîm caran bi hînek nîşaneyan xwe dîde der:

- Dî astîmê de lûleyên hewayê teng dibin, nexweş di danûstandina bêhnê de dijiwarîyê dikişînin û bêhnna wan diçike.
- Dî van nexweşan de kuxik tê dîtîn. Ev kuxik exlebe zîha ye û nexweş şev jî xewê radike.
- Nexweş gava bêhnê didin û distînin dîkin xirînî û dengê fîtkê jî wan tê.

Dî astîmê de ev nîşane bi şev an jî ber destê şefeqê wekî qîrîzekê derdikevin holê û xwe dûbare dîkin. An xwe bi xwe yan jî bi alîkarîya dermanan derbas dibin.



Wêne 42: Dî astîmê de kuxik nîşaneyêke serke ye.

16.2. Faktorên ku riskê zêde dikin ev in

- Kesên ku di dê u havê wan de nexweşiya astimê hene ihtimala ku di wan de astim derkeve zêdetir e. Hewce ye ev kes hişyar bin û li xwe mîqate bin.
- Di nava malê de kişandina cixarê di zarokan de ihtimala derketina astimê zêdetir dibe.
- Pîtikên ku di zikê dayikê de têra xwe kilo negirtûbin û rastî dûya cixarê hatibin jî zêdetir nexweşiyê digrin.
- Pîtikên ku bi bûjenên alerjîk re pir dûçar mane zêdetir nexweş dîkevin.
- Kesên ku di pêşeyên wekî necarî, karên paqîjiyê, cotkarî, kar û barên tenduristiyê û hwd de dîşixulîn zêdetir di bin riskê de ne.

16.3. Sedemên Astimê û Pêşlêgirtin

Di nexweşên astimê de alerjîna ku herî zêde tê dîtîn mîkrobên nava malê ne. Ev mîkrob zehf biçûk in û bi çavan nayên dîtîn. Li cihên şil û germ zêde dibin. Bi taybetî di nava cî û nivînan de, li ser balîfan, li ser xalîçeyan dijîn û bi şaneyên mirî yên ku ji çermê mirovan dirijîn, zikê xwe têr dikin. Gûyê van mikroban hîşk dibe, hûrhûrî dibe û dibe sedema alerjiyê. Di van kesan de nîşane di demsalên wekî bihar û payîzê de û exlebe destê serê sibê tînin dîtîn. Ji bo xweparastinê:

- Di nava malê de tiştên ku mû pê ve ne zêde toz digrin. Ji ber vê yekê divê an bîn rakirin an jî bîn kêmkirin.
- Li dewsa mintêlên bi pembû û bi ris divê ên sentetîk bîn bikar anîn.
- Hemû rûnivîn divê heftê carekê bi ava kelandî werin şûştin.
- Divê xalîçe, perde, mafûr û kinc du hefteyan carekê bi ava kelandî werin şûştin.

- Divê xaliçe bi gèziya ceyranê herî kêr heftê carekê werin paqijkirin û nexweş zêde dûçarî tozê nemine.
- Divê mal bê hewadarkirin û nêma malê bê kêmkirin.

Polen zêdetir dibin sedema astîma demsalî. Ji ber polenan di fîna nexweş û gewriya nexweş dixurîn, av ji wan tê, dibêjin, çavên wan hêşir dîkin û sor dibin. Polenên daran di navbera mehên sibat û gulanê de, ên gîha di navbera mehên gulan û pûşperê de dibin sedema nexweşiyê. Bi taybetî ji di van mehan de:

- Divê derî û şibakeyên malan û wesayîtan vekirî neyên hiştin.
- Heke zehf ne hewce be divê nexweş dernekeve derve û gava derket ji divê dora devê xwe û difîna xwe bipêçe.
- Gava nexweş ji derve hate malê divê kincên xwe biguherîne û heke derfet hebin divê serê xwe bişo.
- Ji ber polenan divê kincên şûstî li derve neyên raxistin.

Ajalên ku di nava malê de dijîn ên wekî pişik, kûçik û kêzik ji dibin sedema alerjiyê. Di mû, tûk, mîz û güyên van ajalên de alergen hene û bi hêsanî herbelav dibin. Di pişikan de li gorî yê di alergen zêdetir in. Ji bo xweparastinê:

- Divê ev ajal ji malê bên dûrxistin
- Heke jêdûrxistina malê ne pêkan be divê bên şûstin û paqijkirin
- Divê mirov nehêlin ku ev ajal bikevin oda razanê
- Malên ku ev ajal tê de dijîn divê zêdetir bi gèziya ceyranê werin malaştin.

Di nava malê de jêrzemîn û serşo cihên tarî û bê hewa ne. Li van deran ji ber ku nêma zêde ye kariyên nava malê şîr dibin û ev karî dibin sedema nexweşiya astimê. Ji bo asêkirinê:

- Divê mal bēnavber were hewadarkirin û nēm bē kēmkin.
- Rûberên şil divê bi deterjanê werin paqijkirin.
- Divê tiştên genî û pûç ji malê bēn avêtin.

16.4. Xweparastina ji Astimê

- Li cihên ku hewa qirêj e divê nexweş zêde dernekeve derve, egzersîzên giran neke, şibakan vekirî nehêle û xwe biparêze.
- Nexweşên astimê divê teqez cixarê nekişînin û li cihên ku cixare tê kişandin nemînin.
- Di hundirê malê de divê sobe û kuçikên bē dükêş neyên bikanîn û dükêş ser hev bē paqijkirin.
- Ev nexweş divê xwe ji her cure dūxanê dūr bigrin û xwe ji bēhma parfūmê, ji madeyên paqijiyê, ji tiştên sorkirî, ji spray û boyaxê biparêzin.
- Kesên ku astim bi wan re heye bi hêsanî bi hin nexweşiyên din dikevin. Ev nexweşî gava li astimê zêde bûn rewşê girantir di kin. Nexweşên astimê divê ji kesên ku nexweşiyên wekî zekem û grîb bi wan re hene dūr bisekinin.
- Di sermayê de nexweş divê zêde egzersîzan nekin û xwe ji sermayê biparêzin. Lê heke hewa xweş be nexweş bi qasî ku karibe dikare egzersîzan bike.
- Kesên ku bi nexweşiya refluyê dikevin astim li wan giran dike. Bi taybetî ji gava kuxik derbas nebû divê em bi nexweşiya refluyê bikevin şikê.

16.5. Tedawiya Astimê

Gava rêjeya nexweşên astimê dinêrin pêwistiya xweşzanina vê nexweşiyê derdikeve pêşiya me. Piştî ku nîşaneyên astimê hatin dîtin divê di zûtirin demê de texşîs bē danin û tedawî were destpêkirin. Di asêkirina

qrîzan de li gel tedawiyê yên sereke hişyarî û tedbîr in. Divê nexweş dermanên xwe bi rêkûpêk bi kar bîne, xwe ji sedemên nexweşiyê bi-parêze û di wextê xwe de here qontrolê.

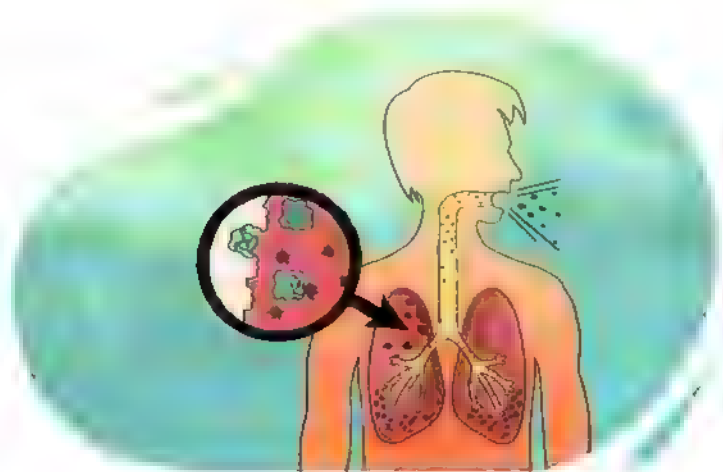


Wêne 43: Di astimê de bikaranîna dermanan

Gava nîşaneyên astimê xwe zêde dûbare kîrin divê nexweş demildest biçe qontrolê. Her wiha gava nîşaneyên wekî kuxikê, xirexirê û hwd. di nava hefteyekê de ji carekê zêdetir hatin dîtûn û gava van nîşaneyan nexweş ji xew rakir wê demê hewce ye nexweş herin xwe nîşanî bijîşk bîdin. Nexweşên ku di axaftinê de di jwariyê dikişînin, lêv û neynûkên wan reşûşin dibin, dilê wan zêde lê dide û yên ku êdî nikarin xweş bimeşin û karên xwe yên rojane pêk binin divê herin nexweşxanê, tedawiya xwe bikin û dermanên xwe yên ku bi kar tînin sererast bikin.

17. JANA ZIRAV

Jana zirav ango tuberkuloz nexweşiyêke teger e. Mikroba bi navê '**mycobacterium tuberculosis**' dibe sedema nexweşiyê. Di nava gel de ji vê nexweşiyê re werem jî tê gotin û jî bo kesên nexweş jî peyva weremî tê bikaranîn. Lî hemû cihanê û li welatê me jana zirav nexweşiyêke sereke ye û ligel hemû geşedanan hin jî her sal gelek kes jî ber vê nexweşiyê jiyana xwe jî dest didin. Lî gorî daneyên di destê Rêxistina Tenduristiyê ya Cihanê de jî sisêyan yek gelheya cihanê vê mîkrobê ser xwe digerin. Tê angaştîkirin ku jî van kesan jî sedî deh wê di qonaxêke jiyana xwe de bi vê nexweşiyê kevin. Lî cihanê her sal derdora 8 mîlyon kes jî ber jana zirav dimirin. Jana zirav her çiqas hemû organa (wekî bezên lenfan, hestî, gurçik, mêjî û hwd) bigre jî derdora jî sedî 80 di pişikan de derdikeve holê. Lî organa ku nexweşî pê digre îltîhabeke giran çêdibe û organa peywira xwe baş pêk nayne. Heke nexweşî neyê tedawîkirin an jî di tedawiyê de kêmasî derkeve dibe sedema mirinê. Heke nexweşî zû were teşxîskirin, di wextê xwe de û bi rêkûpêk were tedawîkirin hema hema hemû nexweş baş dibin.



Wêne 44: Jana zirav nexweşiya pişikê ye.

Jana zirav bi rêya hewayê ji nexweşan derbasî mirovên saxlem dibe. Nexweş gava bêhnjî, kuxiya û axivî mikrob derdikeve derve û heta demeke dirêj li hewa wekî diloşikan asê dimîne. Kesên saxlem bi girtina nefesê re vê mikrobê distînin û mikrob diçe di pîşikan de xwe bi cî dîke. Li vir heta demeke dirêj pergala xweparastinê ya laş vê mikrobê dorpêç dîke û nahêle mikrob bilive. Mikrob di laş de heye lê nabe sedema nexweşiyê, bêdeng dimîne. Di vê rewşê de tu nîşaneyên nexweşiyê nayên dîtin û haja nexweş jê çênabe ku mikrob pê re heye. Her wiha di vê rewşê de derbasî mirovên saxlem jî nabe. Hebûna mikrobê encax bi hin testan tê fêmkirin. Bi taybetî jî testa bi navê PPD tê bikaranîn. Girtina mikrobê nayê wê wateyê ku teqez wê nexweşî bê dîtin. Iê dema pergala xweparastinê lawaz dibe ev mikrob fersendê dibîne, xwe zêde dîke û dawî nexweşî derdikeve holê. Di hinek rewşan de risk zêdetir e:

- Kesên kal û pîr,
- Zarokên ji 5 salan biçûktir,
- Kesên ku mikroba HIV'ê bi wan re heye,
- Kesên ku dermanên wekî kortîzon û çn pençesêrê bi kar tînin,
- Kesên ku nexweşiyên wekî şeker, gurçik û sîlîkozîs bi wan re hene,
- Nexweşên lesemî û lenfomayê,
- Kesên neqil bûne,
- Kesên cîxarê dikişînin û kesên bîndestîya bûjenan û alkolê bi wan re hene ji ber lawazketina pergala xweparastinê zûtir nexweş dikevin.

Jana zirav wekî grib û zekemê zû belav nabe. Gava mirov bi nexweşên ku tedawî nabînin re di demeke dirêj li cihêkî girtî bimîne wê demê nexweşî derbas dibe. Ji ber vê yekê nexweşî gelek caran li nava kesên ku bi hev re di heman malê de dijîn belav dibe. Her wiha di nava kesên xizan de rêjeya nexweşiyê zêdetir e. Li cihên girtî yên ku tîn hewadarkirin û tavê dibînin û her wiha li cihên vekirî nexweşî zûzûka tê nagere. Tîrêjên rojê mikroba ku di hewayê de asêmayî dîkuje. Bi bikaranîna alavên wekî kevçî, çetel, sênî, îskan û kincan mikrob derbasî mirovan nabe.

17.1. Nişaneyên Jana Zirav

Nişaneyên nexweşiyê di seri de sıvık dest pê dikan û dûre hêdî hêdî li nexweş giran dikan. Ji ber vê gelek nexweş ji bo serilêdana bijîşk dereng dimînin. Hinek kes jî bi taybetî ji kuxikê bi cixarê yan jî tiştên din ve girêdidin û demke dirêj naçin nexweşxanê. Di nexweşiya jana zirav de:

- Kuxik ji du hefteyan zêdetir dikişîne.
- Agirê laş zêde dibe,
- Belxem tê avêtin,
- Bi şev xwêdan çêdibe,
- Qefesa sing diêşe,
- Mehdê nexweş tê girtin,
- Bêhalî û bêtaqetî çêdibe,
- Nexweş jar dibe û xwînê tû dike.



Wêne 45: Nişaneyên jana zirav

Gelek caran bi kişandina fîlîma pişikê bi nexweşiyê dikevin şikê lê bi tehlîla belxemê teşxîs teqez tê danîn. Mikroba weremê bi mikroskobê di nava belxemê de tê dîtin.

17.2. Pêşilêgirtina Jana Zirav

- Kesên nexweş gava kuxîyan û pişkiyan divê devê xwe bi desmalê bigrin û dûre destên xwe bişon.
- Cîhê ku nexweş lê dimînin divê tavê bibîne û hewadar be.
- Kesên weremî di cîhên girtî de dema ku li cem wan hinek hebin divê maske bi kar bînin.
- Divê nexweş dermanên xwe wekî ku hatiye gotin bi kar bînin.
- Divê nexweş dev ji cixarê û alkolê berdin.

Di cîvakê de rêbaza xweparastina ji nexweşîya jana zirav ya herî baş teşxîs û tedawiya kesên nexweş e. Ji ber vê divê kesên derdora nexweş ên nêzîk werin tespîtîkirin û yên ku nîşaneyên nexweşîyê bi wan re hene serî li nexweşxanê bidin. Tîlîma pîşîkan û testa PPD'yê divê werin kirin. PPD derziyeke biçûk e û li çermê mil dixin. Piştî 2-3 rojan heke cîhê ku hatiye derzîkirin binepîxe tê wê wateyê ku di nexweş de mikroba weremê heye. Bi tedawiyeke bi bandor piştî du-sê hefteyan nexweşî êdî tê nagere Parzaya weremê(BCG) heye, zarokan ji nexweşîyê diparêze lê mezinan naporêze. Ev parza piştî wehdîne li pitikên ku 2 mehên xwe qedandine, tê kirin.



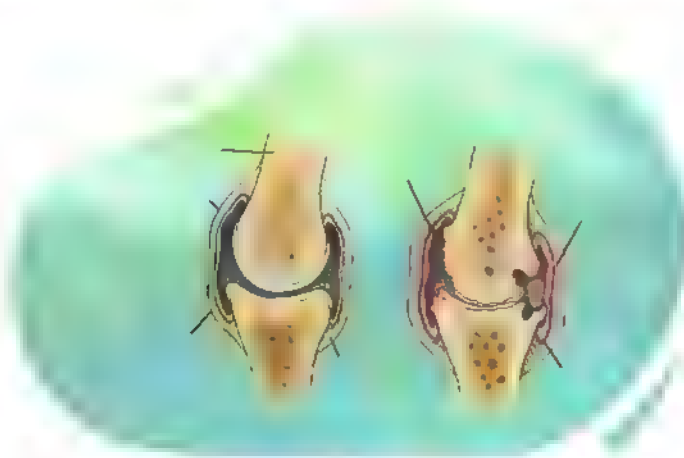
Wêne 46- Parza ji nexweşîyê diparêze.

17.3. Tedawiya Jana Zirav

Pîştî ku teşxîs hate danin divê demildest tedawî were destpêkirin. Di tedawiyê de ligel hemû pêşketinan dîsa jî pîr derman tîn bîkaranîn. Tedawî herî kêrîş mehan didome. Li gorî rewşa nexweşan ev maweyê carinan 9 meh û carinan jî 24 meh in. Tedawî demeke dirêj dikişîne û pêwîst e nexweş gelek dermanan bixwe. Ji ber van sedeman piştî wextekê nexweş acîz dibin. Lê heke derman bi rêkûpêk û di wextê xwe de werin bîkaranîn nexweşî jî holê radibe. Heke derman her roj neyên girtin wê mikrob li hemberî dermanan ber xwe bide û wê tedawî hem dirêj bibe hem jî dijwar bibe. Tedawiya nexweşiyê li malê tê kirin lê heke nexweşî pêş ketibe yan jî belav bûbe, heke zêde xwîn di nava tûkê de hebe, heke nexweşiyên din bi nexweş re hebin û heke derman lê neyê divê nexweş li nexweşxanê bê razandin û bê tedawîkirin. Li hinê welatan jî bo teşxîs, tedawî û şopandina nexweşiyê saziyên xweser yê wêremê hene. Di xwarin û vexwarina van nexweşan de tiştekî taybet tune û wekî mirovên saxlem dikarin bixwin û vexwin. Di wextê tedawiyê de divê nexweş karên giran neke, bêhnê xwe vedê.

18. NEXWEŞIYA BAYÊ

Dî laşê mirovan de cihê ku hestî tîn ba hev wekî **movik tê pênasekirin**. Dî movikan de bi serê her hestî ve kîrkîrk heye. Ev kîrkîrk nahêlîn dî dema tevgerê de hestî li hev kevin. Dema ku ev kîrkîrk zirarê dibînin, zirav dibin, dibişirin an jî mesafeya di navbera hestîyan de kêm dibe; dî movikê de êş çêdibe. Heke nexweşî zêde giran bibe, kîrkîrk jî binîve jî holê radibe û hestî temasi hevdu dikin. Ev jî dibe sedema êşêke pir giran.



Wêne 47: Movik

Nexweşîya bayê di jinan de zêdetir tê dîtin. Nexweşîyeke sereke ya movikan e û mayinde ye. Dî her movikê de tê dîtin le herî zêde davêje movikên çokan, qorikê, piştê, stû û tiliyên beranê. Ev nexweşî her çiqas di her temenî de bê dîtin jî zêdetir nexweşîya kal û pîran e. Dî hinek kesên de riska derketina nexweşîyê zêdetir e. Bi taybetî jî,

- Kesên ku emrê wan zêde ne,
- Kesên ku di malbata wan de nexweşîya bayê heye,
- Kesên ku di movikên wan de demekê birin çêbûye,
- Kesên ku masûlkeyên der û dora movikên wan ne xurt in.

- Kesên ku nexweşîyeke din a movikê bi wan re heye.
- Kesên ku movikên xwe pîr zêde bi kar anîne.
- Kesên qelew zêdetir di bin riskê de ne.

18.1. Nişaneyên Nexweşîya Bayê

Nişaneya sereke ya bayê êş e û ev êş bi liv û tevgerê zêdetir dibe. Wekî din di movikan de serê sibê reqbûn jî zêde tê dîtin û bi liv û tevgerê kêm dibe. Nişane bi domana demê re hêdî hêdî derdikevin holê. Nişaneyên nexweşîya bayê ev in:

- Di movikan de bi taybetî jî piştî liv û tevgerê di dawîya rojê de êşke giran tê dîtin.
- Movik req dibin bi liv û tevgerê hinekî sist dibin.
- Movik wekî berê bi hêsanî nalivin û naşixulin
- Dema livandinê jî movikan dengê qirpînîyê tê
- Derdora movikê de werm tê dîtin.

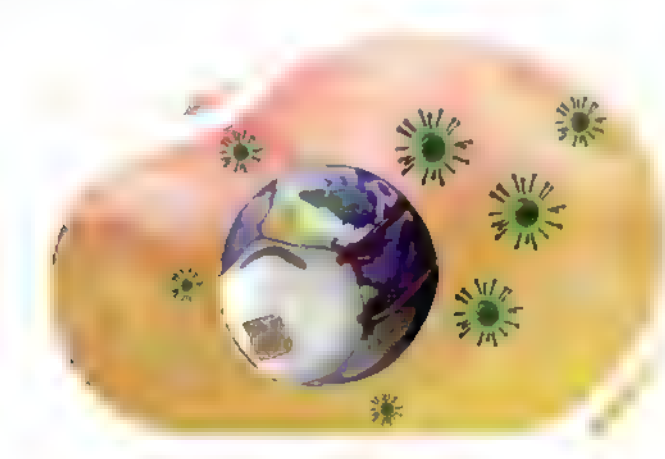
18.2. Tedawîya Nexweşîya Bayê

Tedawîyeke nexweşîya bayê ya teqez tune ye. Di tedawiyê de armanc kêmkirina êşê û parastina movikê ye. Di destpêkê de jî bo ku nexweşî giran nebe hin derman tîn bikaranîn. Di tedawîya bayê de fizyoterapi cilhekî girîng digire. Ava germ an jî germav, elektroterapi û egzersîz jî bo tedawîya bayê tedawiyên sereke ne. Heke êdî fîzîk tedawî û derman êşê nebînin wê demê emeliyat hewce dike. Bi emeliyatê kîrkîrk tê darotîn û şûna kîrkîrk protez tîn danîn. Ji bo nexweşên bayê çend pêşniyar:

- Egzersîzên ku pîspor dane we bi awayekî rêkûpêk bikin.
- Heke kiloya we zêde be kilo bidin.
- Ji bo kêmkirina êşê kîsikên ava germ bîdînin ser movikên xwe.
- Ger bayê avêtîbe movikên piştê, qorikê, çokê an jî pîyan; pêlavên rehet pê kînin, zêdetir di rêyên rast de bimeşin û heta ku jî we tê bi pêlekaneke ve dernekevin.

19. PANDEMÎ

Dîroka şewbê bi qasî dîroka mirovahiye kevn e. Ji destpêka mirovahiye heta roja îro jî ber şewban gelek mirovan jiyana xwe ji dest dane. Bi taybetî jî şewbên ku vîrûs bûne sedem di demeke kin de li tevahî cihanê belav bûne û ji aliyê civakî, siyasî û aborî ve bûne sedema gelek guherîn û geşedanên mezin. Berê yan bi rêya şer an jî bi keştiyan ev nexweşî berbelav dibûn. Lê niha jî ber ku derfetên veguhestinê zêde ne di demeke pîr kin de li hemû cihanê bi hêsanî digere. Gava şewbek li gelek deverên cihanê belav bibe û bandoreke mezin li ser civakan nîşan bide wekî **pandemî** tê binavkirin.



Wêne 48- Pandemî

Pandemî ji aliyê Rêxistina Tenduristiyê ya Cihanê ve tê îlankirin. Li gorî vê rêxistinê jî bo şewbek wekî pandemî bê îlankirin;

- Divê nexweşî berê nehatibe dîtin ango nexweşiyêke nû be.
- Mikroba ku dibe sedema nexweşiyê divê bi mirovan vegire û bibe sedema nexweşiyêke xeternak.
- Divê ev mikrob di navbera mirovan de zû belav bibe û heta demekê bidome.

Hinek nexweşî hene li her deverê tîn dîtin û gelek kes jî ber wan nexweşîyan dîmîrin lê dîsa jî wekî pandemi nayên binavkirin. Ji bo nexweşîyek wekî pandemi were pênasekirin divê di heman demê de vegir/înfeksiyoz be. Wekî minak pençeşêr hemû deveran tê dîtin û dibe sedema gelek mirinan lê ne pandemi ye. Şewbên ku heta niha wekî pandemi hatine diyarkirin ev in:

- Kulereş
- Kolera
- Grîp
- Tifo
- Şewba berazan
- Şewba virûsa koronayê

19.1. Kulereş

Mikroba ku dibe sedema nexweşiyê bakteriya bi navê **Yersinia Pestis** e. Di sedsala 14'an de li seranserê cihanê jî ber kulereşê nêzî 200 milyon kes mirine. Nexweşî jî Çînê û jî Asyaya Navîn bi kêçên ser mîşkan re derbasî Ewropayê bûye. Ji ber ku çermê nexweşan reşûşin dibûn jê re kulereş hatîye gotin. Paşê dermanê nexweşiyê hatîye dîtin û niha êdî nema kes pê dimirin.



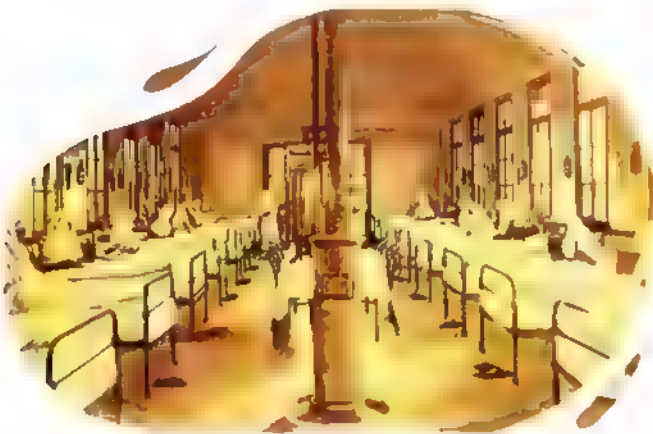
Wêne 49: Kulereş bi kêçên ser mîşkan re belav bûye.

19.2. Kolera

Bakteriya bi navê **Vibrio Kolera** dibe sedema nexweşiyê. Ev bakteri bi vexwarina avê re diçe di hûr û roviyên mirovan de xwe bi cî dike û dibe sedema emeleke giran. Nexweş bê navber derdikevin destava mezin. Li cihanê heta niha 6 caran bûye sedema pandemiyê û her carê jî ber kolerayê bi sed hezaran kes mirine. Bi piranî jî li Hindistanê jî ber Çemê Ganjê gelek caran ev nexweşî derketiye û belav bûye.

19.3. Şewba Îspanî

Cureyke virûsa bi navê **inflûenza** bûye sedema vê nexweşiyê. Di salên 1918-1920'an de li her dera cihanê nêzî 100 mîlyon kes jî ber vê nexweşiyê mirine. Vê şewbê di serî de li Amerikayê dest pê kiriye dûre jî wir bi leşkeran re derbasî Ewropayê bûye. Li ber ku îspanya beşdarî şerê cihanê yê yekemîn nebûye û li ser çapemeniyê sansûr tune bûye di der barê şewbê de hemû geşedanên ku rûdane li cihanê belav kiriye. Ji ber vê yekê navê şewbê wekî şewba îspanî hatiye danîn. Bi taybetî jî li ser ciwanan bandora xwe nişan daye. Hinek lêkolîner dibêjin ev şewba bûye sedema dawîbûna şerê cihanê yê yekemîn.



Wêne 50: Nexweşxaneyke sahra

19.4. Tifo

Bakteriya bi navê **Salmonella Typhi** dibe sedema vê nexweşiyê. Ev bakterî bi ava qirêj û bi xwarinê re dikeve laş diçe di hûr û roviyan de bi cî dibe. Zêdetir di civakên ku dest kêm tene şuştin de tê dîtin. Di vê nexweşiyê de bi taybetî ji laş disincire, vereşin û emel tîn dîtin. Her sal bi sed hezaran kes ji ber tîfoyê dimirin.

19.5. Şewba Berazan

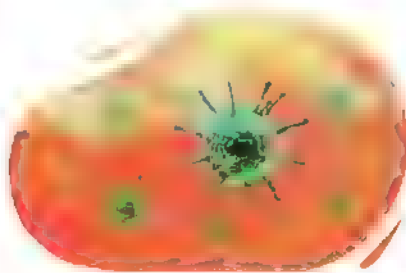
Cureyeke virûsa **influenzayê** (H1N1) bûye sedema vê nexweşiyê. Ji mirîşkan û berazan derbasî mirovan bûye. Di berazan de şewb gelekî tê dîtin gava di virûsê de guherînek çêbû derbasî mirovan jî dibe. Şewbê di sala 2009'an de li Meksîkayê dest pê kiriye û 191 welatan belav bûye. Bi qasî ku tê zanîn nêzî 800.000 kes bi vê şewbê ketine û ji wan 8238 kes mirine. Parzaya vê şewbê hatiye dîtin.



Wêne 51: Destşuştin ji nexweşiyên diparêze.

19.6. Şewba Covid-19

Cureyeke vîrûsa **Koronayê** (SARS Cov-2) bûye sedema vê nexweşiyê. Ev cara sêyemîn e ku ev vîrûs dibe sedema şewbê. Vîrûs ewil li Çînê li bajarê Wûhanê hate dîtin û di nava demeke kûn de hemû cihanê belav bû. Nayê zanîn ku ji kîjan ajalê derbasî mirovan bûye lê bi hilmê û bi destan belav dibe. Bi milyonan kes bi vê nexweşiyê ketin û bi sedhezaran kes jî ber vê nexweşiyê mirin. Di vê nexweşiyê de nîşaneyên wekî sincirîna laş, kuxik û bêhnçikîn ên sereke ne. Her çiqas parzaya nexweşiyê hatibe dîtin jî pêşî li nexweşiyê nehatê girtin. Ji bo tedawiya nexweşiyê dermanekî xweser hîn nehatiye dîtin.



Wêne 52: Vîrûsa Koronayê

Berê, sedsalan carekê şewb dîhatin dîtin lê di van demên dawî de hejmar dîtina şewban zêde bûye. Heke nêzîkatîya li hemberî xweza û civakê wiha bîdome wê gelek caran şewbên mezin derkevin holê. Ev mîkrobên ku dibin sedema şewban di xwezayê de dijîn û piştî hinek guherînên genetik ango mûtasyonan formeke nû derdikeve holê. Bûjenên kîmyewî, radyasyon, dermanên ku beredayî tînin bîkaranîn, rûxandî û êşandîna xwezayê û hwd. dibin sedema mûtasyonan. Modernîtîya kapîtalîst mirovên wekî hûtan diafirîne. Têr nabin. xwezayê tarûmar dikin û ji bo ku zêdetir dewlemend bibin çî derdikeve ber wan diherînin. Ji bona asêkirin an jî kêmkirina mûtasyonan hewce ye feraseteke wekhev, demokratîk û xwezaparêz bê rûniştandin û derman bi aqilane bînin bîkaranîn.

20. PENÇEŞÊR

Di laşê mirovan de her pergalek ji hinek organên pêk tên û xwedî kar û peywîrên girîng û cihêreng in. Ev organ ji tevînekan, tevînek ji ji şaneyan pêk tên. Himê herî biçûk ê laşî bêguman şaneyek e. Di laşê mirovan de bi trilyonan şaneyek heye. Ev şaneyek li gorî pêdiviyên organên mezin dîbin, zêde dîbin û dimîrin. Ev bûyer hemû ji aliyê genetîka şaneyan ve tên rêvebirin. Di genetîka şaneyan de gelek caran mûtasasyon tên dîtin lê ev mûtasasyon dîsa ji aliyê şaneyan ve tên sererastkirin. Gava di şaneyekê de ev mûtasasyon zêde û serhev hatin dîtin şaneyekê dî nîkare ji heqê wan derkeve û qontrola xwe winda dibe. Di encamê de genetîka şaneyê diguhere û şaneyekê bîhemdê xwe zêde dibe û tevî digere. Ji vê şaneyê re şaneyek pençesêrê tê gotin. Piştî demekê organa ku tê de şîr bûye, zefî dibe û kar û peywîrên wê organê asê dibe. Ev rewş ji wekî **pençesêr** tê binavkirin. Dema şaneyên pençesêrê ji organê qetiyar bi rehên xwînê yan ji bi rehên lentî li laşî belav dîbin. Ji vê rewşa hanê re **metastaz** tê gotin.

Li seranserê cihanê her sal di milyonan kesan de pençesêrê tê dîtin û bi milyonan kes ji ber vê nexweşiyê jiyana xwe ji dest didin. Di nava sedemên mirinê de pençesêr di rêza duyemîn de cih digire. Li gorî daneyên di destê Rêxistina Tenduristiyê ya Cihanê de di sala 2018'an de nêzîkî 18,1 milyon kes bi nexweşiya pençesêrê ketine û nêzîkî 9,6 milyon kes ji ber pençesêrê mirine. Ji ber vê yekê di nava gelê li hemerî pençesêrê tirs û xofê mezin heye. Her çiqas di tedawiya dermankirina pençesêrê de hinek pêşketin derketibin holê ji ber sedemên wekî dirêjîya temenê mirov, pêşketinên teknolojîk, zêdebûna hejmara cixarekêşan, qelewî, bêtêvgerî, bajarîbûn, maddeyên kimyewî, rûxandina xwezayê û hwd her diçe hejmara nexweşên pençesêrê zêde dibe. Li dîsa tê zanîn ku mirov dikare bi pêşilêgirtin û xweparastinê hejmara nexweşên pençesêrê derdora 50% kêm bike.

20.1. Sedemên Pençeşêrê

Ji ber gelek sedeman riska derketina pençeşêrê zêde dibe. Hinek sedem hene ne di destê mirovan de ne. Ango mirov bixwaze ji nikare biguherîne Wekî mînak;

- Temen
- Zayend
- Nijad
- Genetîk

Bî kalbûnê re hejmara gelek cureyên pençeşêran zêde dibe. Lê ev zêdebûn di hinek pençeşêran de bêhtir li ber çavan e. Bî taybetî jî di kal û pîran de pençeşêra çerm, ya pêsîrê, ya prostate, ya pişîke û ya roviyan zêdetir tînin. Her wiha pençeşêrên wekî pençeşêra pêsîrê, ya deve malzarokê û hwd, di jinan de pençeşêrên wekî ya prostatê, ya pişîke û hwd jî di meran de zêdetir tînin. Diya heke di malbatê de pençeşêr hebe risk zêdetir dibe. Her çiqas ev sedem neyên guhertin jî divê nexweş zêdetir baldar bin ku zû pê bihesin û herin ser bişîk.

Gelek sedemên pençeşêrê hene ku di destê mirovan de ne û bi hêsanî dikarin bîn guhertin. Wekî mînak;

- Kîşandina cixarê,
- Qelewî,
- Vexwarina alkolê,
- Kêmxwarina fêkî û sewzeyan,
- Bêtevgerî yan jî kêmtêvgerî,
- Hinek enfeksiyon.
- Tîrêjên rojê (UV),
- Bûjenên kîmyewî,
- Hewaya qirêj,
- Hinek adanên endustriyê,
- Radyasyon.
- Stres.

Cixare sedema herî mezin a pençeşêrê ye. Dî serî de pençeşêra pişikê tê de dibe sedema gelek cure pençeşêran. Kesên ku rasterast cixarê nakîşînin lê her wext dûçarî dûya cixarê dimînin jî dî bin riskê de ne. Lêw kesên ku zêde alkolê vedixwin û yê ku zêde dî bin tîrêjên rojê de dimînin zêdetir rastî pençeşêrê tî. Her wiha hinek mîkrob bi taybetî jî vîrûs ihtîmala pençeşêrê zêde dikin. Bî mezinbûna bajaran re liv û tevger kêr bû, radyasyon, bûjenên kîmyewî û xwarinên vîrda wêda derketin holê. Van jî riska pençeşêrê dî nava civakê de zêdetir kir.

20.2. Nîşaneyên Pençeşêrê

Dî her pençeşêrê de ligel nîşaneyên hevpar nîşaneyên xweser jî tî. Dî ber vê hewce ye em bî taybetî jî lî ser pençeşêrên ku herî zêde tî ditin hinekî bertîreh bisekinin. Dî pençeşêran de hinek nîşaneyên hevpar ev in:

- Jarbûn
- Sincirîna laş
- Xwêdana şevê

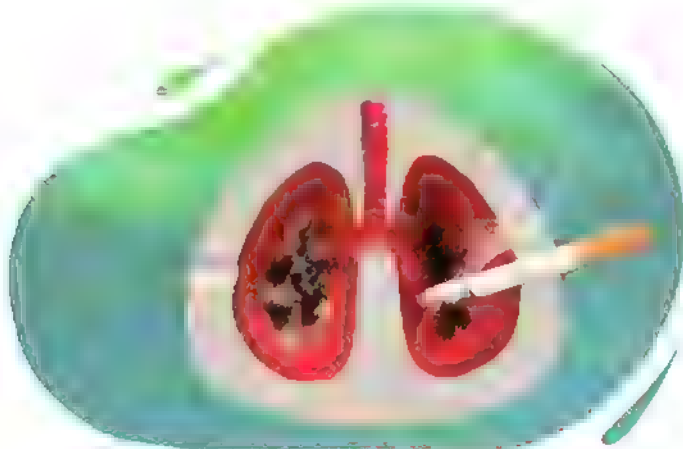
Dema mirovek bēyî daxwaza xwe dî nava 6 mehên dawî de nêzî 10% kiloya xwe winda bike, bi şev xwêdan bide û laş bēyî enfeksiyonê bî-sincirê divê jî xwe bikeve şikê û here ser bijîşk.

Gelek cureyên pençeşêrê hene. Bî taybetî jî lî gorî organa ku tê de şî n dibe tê binavkirin. Her çiqas lî gorî welatan hinekî bē guhertin jî hinek pençeşêr jî yê dî zêdetir tî ditin. Lî cihanê pençeşêrên ku herî zêde tî ditin wiha ne:

- Pençeşêra pişikê
- Pençeşêra pêsîrê
- Pençeşêra roviyan
- Pençeşêra prostatê
- Pençeşêra çerm
- Pençeşêra mîdê

20.3. Pençeşêra Pişikê

Sedema sereke ya pençeşêra pişikê bûguman kışandina cixarê ye. Di nava cîvakê de pir zêde tê dîtin. Hem di jinan de û hem jî di mêran de pençeşêra ku herî zêde dibe sedema mirinê pençeşêra pişikê ye. Mina pençeşêrên din ya pişikê jî gava zû hate tespît kirin tedawî hêsantir e lê mixabin ev pençeşêr xwe zû nade der û ji ber wê jî gelek caran nexweş dereng pê dihesê. Ev pençeşêr di demeke kin de xwe davêje organên wekî hestî, kezeb û mêjî. Ji ber vê yekê bi taybetî jî kesên cixarekêş piştî emrekê divê zêdetir baktar bin.



Wêne 53 Kışandina cixarê sedema herî mezîn a pençeşêrê ye

20.3.1. Nîşaneyên Pençeşêra Pişikê

Carinan pençeşêra pişikê bêdeng e tu nîşane nayên dîtin. Nîşaneyê ku herî zêde tê dîtin kuxik e. Ev kuxik bi dermanan derbas nabe û dema dirêj didome. Heke li cem kuxikê belxema bixwîn jî hebe gumana pençeşêrê zêdetir dibe. Carinan jî nexweş gava ji bo nexweşiyekê din lîlîma pişikê dikişîne pê dihesê. Nîşaneyên pençeşêra pişikê ev in:

- Kuxika ku sedema we nayê zamin û demdirêj
- Êşa sîng, bêhnçikîn
- Belxema bixwîn
- Bêmehdî û jarbûn
- Bêyî zekemê ketina deng û di daqurtandinê de dijiwarî
- Bêtaqetî û êşa laşî
- Enfeksiyonên wekî zatûre û bronşîtê

20.3.2. Xweparastina ji Pençeşêra Pişikê

- Divê cixare bê berdan û alkol bê kêmkirin.
- Divê stres were kêmkirin.
- Divê mirov xwe ji radyasyonê biparêze.
- Divê mirov ji madeyên xeternak ên ku bi hilmê derbasî pişikê dibin dûr bisekine.
- Divê mirov xwe ji hewa qirêj biparêze.
- Divê xwarin û vexwarin durist be û bi rêkûpêk egzersîz bête kirin.

20.4. Pençeşêra Pêşîrê

Di jinan de pençeşêra ku herî zêde tê ditîn pençeşêra pêşîrê ye. Di van demên dawî de her diçe hejmara nexweşan zêdetir dibe. Li gorî daneyan li Îmerîkayê ji her 8 jinan yek vê nexweşiyê digre. Di hinêk kesan de pençeşêra pêşîrê zêdetir tê ditîn:

- Jinên ku temenê wan di navbera 50 û 70 de û jinên ku ketine menapozê.
- Jinên ku di malbata wan de nexweşên pençeşêra pêşîrê hene
- Jinên ku berê pençeşêra pêşîrê bi wan re hebûye
- Jinên ku zû ketine kincan û jinên ku dereng ketine menapozê.
- Jinên ku qet zarok neanîne.

- Jinên ku piştî 30 saliya xwe yekem car zarok anîne.
- Jinên ku zarok anîne lê şîr nedanê.
- Jinên ku demêke direj tedawiya hormonan dîtin.
- Jinên ku li bajarên mezin dijîn.
- Jinên ku cixarê dikişînin.
- Jinên ku qelew in û tev nagerin zêdetir di bin riskê de ne.

20.4.1. Nîşaneyên Pençêşêra Pêşîrê

Gelek caran jin xwe bi xwe bi girêya di pêşîrên xwe de dihesin û diçin ser bijîşk. Bi taybetî ji di pençêşêra pêşîrê de girê pirî caran lişk e, kêlekên wê zivir e û di pêşîrê de rehet nahiye. Çawa ev nîşaneyên li jêr hatin dîtin divê nexweş herin ser bijîşk:

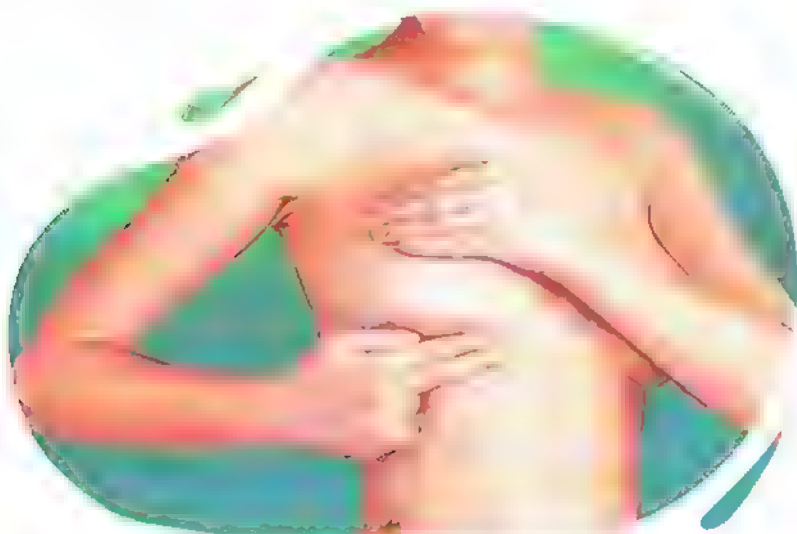
- Di pêşîrê de hebûna girêya ku bi destan tê hîskirin.
- Di demên dawî de ji aliyê dirûvê ve newekheviya herdu pêşîran.
- Di serê pêşîrê an ji çermê wê de vekîşîna ber bi hundir ve.
- Di pêşîrê de sorbûn, birîn, qelîşin û qalîkgirtin.
- Di şiklê serê pêşîrê de guherîn.
- Di serê pêşîrê de hatina kêm û edabê.
- Di binçengê de hişkahi, werm û girê hebe.

20.4.2. Xweparastina ji Pençêşêra Pêşîrê

- Divê cixare bê berdane û alkol bê kêmkirin.
- Divê xwarin û vexwarin bê sererastkirin û bi rêkûpêk egzersîz bûn kirin.
- Divê kesên qelew demildest kilo bidin.
- Divê kesên ku pitikên wan hene herî kêmtir 6 mehan bimujînin.
- Divê jin piştî emrê zarokan neynin.
- Divê dermanên ku hormonan dihevin bi baldarî ben bikaranîn.

20.4.3. Tedawiya Pençeşêra Pêşîrê

Pençeşêra pêşîrê jî wekî yên din çiqasî zû bê tespîtkirin encama tedawiye jî ewqasî serkeftî ye. Ji ber vê yekê muayeneya destan a xwebixwe pîr girîng e. Di vê kiryarê de mehê carekê piştî ketina kîmean nexweş derbasî her neynikê dibe, mîlekî xwe davêje pişt stûyê xwe û bi destê din hem pêşîrê û hem jî binçenga xwe muayene dike. Her wiha bi çavan jî bi baldarî lê dinêre ka ji aliyê reng û teşeyê ve guherîn heye yan na.



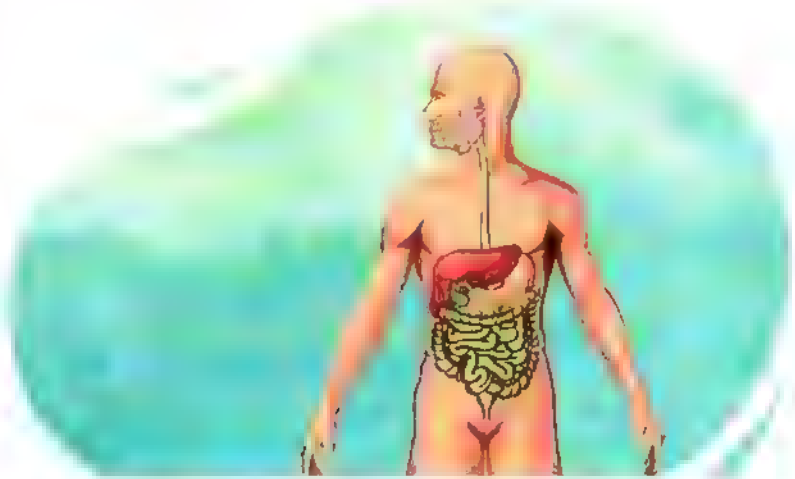
Wêne 54: Muayeneya destan a xwebixwe

Pîrî caran nexweş bi xwe dikeve şikê û diçe ser bijîşk û wisa nexweşî tê teqezkirin. Piştî ku nexweşî hat tespîtkirin li gorî merheleya nexweşiyê tedawî tê plansazîkirin. Di tedawiya pençeşêra pêşîrê de kemo-terapî, radyoterapî, emeliyat, hormon û dermanên bîaqil eihê xwe digrin.

20.5. Pençeşêra Roviyan

Di nava pençeşêrên ku heri zêde tîn dîtin de pençeşêra roviyan sêyemîn e. Hinck sedem rîska nexweşiyê zêde dîkin:

- Kîşandina cixarê
- Zêde vexwarina alkolê
- Qelewî
- Bêtevgerî
- Zêde xwarina goştê sor û adanên wekî sosîs û salam
- Kalbûn
- Di malbatê de hebûna pençeşêra roviyan
- Nexweşiya şekerê
- Hinck nexweşiyên roviyan (ulseratîf kolît, crohn)
- Hebûna polîpan
- Hinck nexweşiyên zikmakî



Wêne 55: Pergala hezûmkirinê

20.5.1. Nîşaneyên Pençeşêra Roviyan

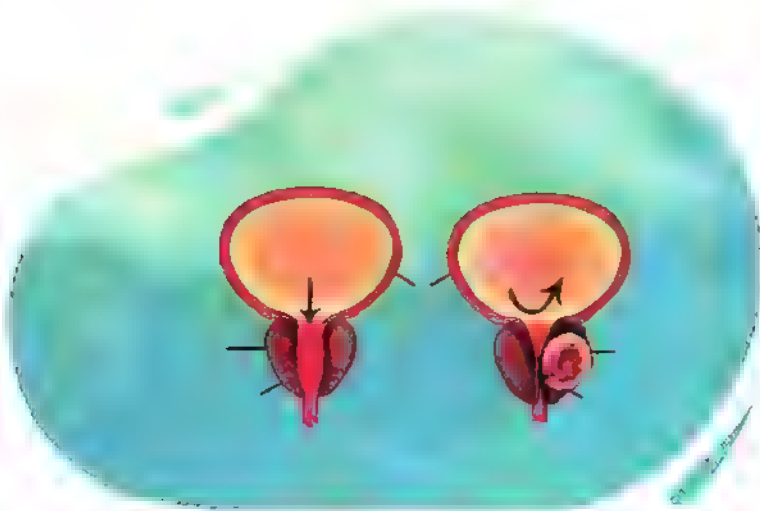
- Dî destava mezin de guherînên wekî emel û qebz tîn dîtin.
- Dî destava mezin de xwîneke bîriqî yan jî xwîneke tarî tîn dîtin.
- Dî zik de êş û werm tîn dîtin.
- Piştî destava mezin nexweş wisa hîs dike ku rojî tam vala nebûne.
- Nexweş bê sedem jar dibe.
- Bêtaqetî û lawazî tîn dîtin.

20.5.2. Xweparastîna ji Pençeşêra Roviyan

- Divê mirov xwe ji qelewiye biparêze.
- Divê fêkî û sewzeyên teze bîn xwarin.
- Divê bi rêkûpêk egzersîz bîn kirin.
- Divê cixare neyê kîşandin alkol neyê vexwarin.
- Piştî emrekî divê tehlîla destava mezin rûtîn bê dayîn.

20.6. Pençeşêra Prostatê

Dî mîran de pençeşêra ku herî zêde tîn dîtin pençeşêra prostatê ye. Bi taybetî jî dî temenê mezin de tîn dîtin. Her sal jî her pençeşêra prostatê gelek kes jiyana xwe jî dest dîdî. Lî gorî daneyên dî destê me de jî her 6 mîran yek dî jiyana xwe de rastî vê pençeşêrê tîn. Prostat bi tenê dî mîran de heye dî jînan de tune. Ev organ bi qasî gûzekê ye, dî bin mîzdanê de cih digre û mîzkêşê dorpêç dike. Jî bo sperm xweş tev bigerm şilaviya dî nava avikê de ne bes e. Prostat vê kêmasiyê dabîn dike. Peywîra prostatê ya sereke çekirina şilava avikê ye. Her wiha hinêk mîyeyên ku jî aliyê prostatê ve tîn çekirin mirov lî hemberî enfeksiyonan diparêze.



Wêne 56: Pençeşêra prostatê

Di hinek şert û mercan de ihtîmala derketina nexweşiyê zêdetir dibe. Sedemên ku rîska nexweşiyê zêde dîkin ev in:

- Temendirêji
- Di malbatê de hebûna nexweşiyê
- Qelewî
- Cixare
- Goştê sor û rûnê fite
- Jiyana bêbizav

Pençeşêra prostatê ji wekî pençeşêrên din gava mirov zû pê bîhese bi serkeftî dîkare tedawiya wê bike. Lê mixabîn ev pençeşêr nexweşiyê keker e, bêdeng bi pêş ve diçe. Heta nişaneyên nexweşiyê tîn dîtin gelek caran dibe derengî. Ji ber vê tu alarm tune be ji bi taybetî ji piştî 50 saliyê divê mirov ji bo pençeşêra prostatê tehlîlan bide.

20.6.1. Nîşaneyên Nexweşiyê

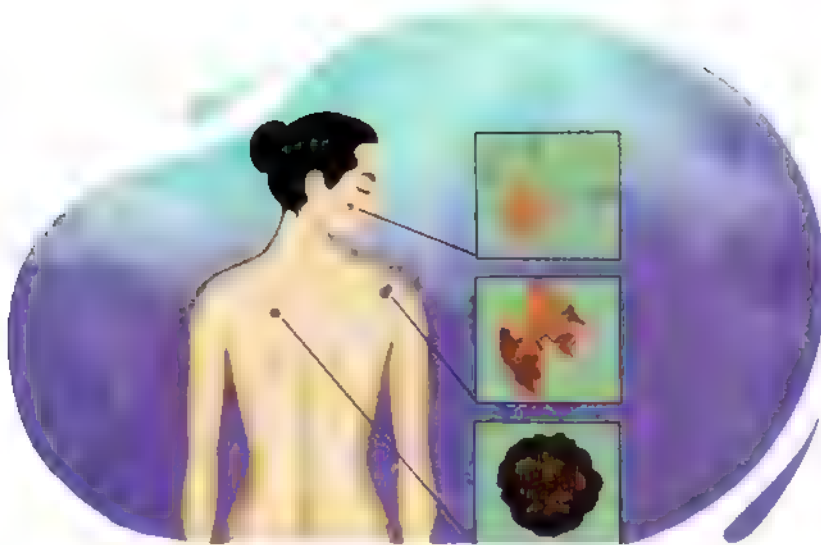
- Di kêliya mîzkirinê de êş û şewat çêdibe.
- Nexweş zêde derdikeve destava zirav.
- Mîz xweş naherike.
- Di avikê an jî mîzê de xwîn tê dîtin.
- Pîrsgirêkên repbûnê tên dîtin.
- Di kêliya xwerihetkîrîna de êş çêdibe.
- Hestî diêşin.
- Di destava mezin de acizî çêdibe.

Fv nîşane di gelek nexweşiyên prostatê de tên dîtin. Ji ber vê hehûna van nîşaneyan rasterast nayê wê wateyê ku pençêşêr heye. Lê divê nexweş bikeve şikê û here ser bijîşk.

Ji bo zûpêhesînê di xwînê de li PSAyê (Prostat spesîfîk antîjen) û bi muayeneya tîliyê jî prostatê tê mîzokirin. Gava nexweşî belav bû ewil davêje hestîyan. Bî taybetî jî bi hestiyên piştê û kulîmekan digre.

20.7. Pençêşêra Çerm

Di laşê mirovan de organa herî mezin çerm e. Ji pençêşêrên ku herî zêde tên dîtin yek jî pençêşêra çerm e. Ji ber ku bi çavan tê dîtin heke mirov hîşyar û baldar be dikare zû pê bihese. Ji ber hînek sedeman riska derketina nexweşiyê zêde dibe.



Wêne 57: Pençeşêra çerm

Sedemên pençeşêra çerm;

- Kesên zerînî
- Tîrêjên rojê an jî solaryûm
- Temenê mezin
- Zayenda nêr
- Madeyên kîmyewî yên wekî arsenîk û qîra komirê
- Radyoterapî
- Hinek nexweşiyên çerm
- Hinek derman
- Cixare
- Zêdebûna xalan

20.7.1. Nîşaneyên Pençeşêra Çerm

- Birinên ku nakewin
- Xalên ku mezin dibin, reng û teşeya wan diguherin.
- Xalên ku dixwirin û diêşin.
- Xalên ku zivir dibin û zû xwînê dibin
- Xala ku rengê wê ji yê din cudatir e.

20.7.2. Xweparastina ji Pençeşêra Çerm

- Xwe ji tîrêjên rojê biparêzin. Di navbera saet 10-16'an de xwe nedin ber tavê.
- Gava derketin ber tavê kremên tavê bi kar binin
- Xwe ji madeyên kîmyewî biparêzin dev ji cixarê berdin.
- Li hemberî derman û nexweşiyên ku pergala xweparastinê lawaz dikin, baldar bin.
- Bi rêkûpêk li ber neynikê çermê xwe binêrin û xalên ser çerm qontrol bikin.

20.8. Pençeşêra Mîdê

Pençeşêra mîdê xwe zûbizû nade der ji ber vê mirov dereng pê dihesse. Gelek caran heta mirov pê dihesse nexweşî bi pêş de çûye û ji ber vê tedawî zêde serkeftî nabe. Hinek sedem rîska derketina nexweşiyê zêdetir dikin:

- Temenê mezin
- Zayenda nêr
- Enfeksiyana Helikobakter Pylori
- Masiyên şoravê

- Adanên genî û pûç
- Adanên ku nîtratê di hewînî
- Cixare û alkol
- Ên ku xwîna wan cureya A'yê be
- Qelewî
- Di malbatê de hebûna nexweşiyê
- Dî hinek nijadan û welatan de zêdetir tê dîtin.

20.8.1. Nîşaneyên Pençeşêra Mîdê

- Nexweş jar dibe.
- Zikêşî û bêmehdî tê dîtin.
- Dilxelîn û vereşîn çêdibe.
- Di daqurtandinê de dijwarî çêdibe.
- Nexweş zû têr dibe.
- Xwîn jê diçe û xwîna nexweş kêmtir dibe.

20.8.2. Xweparastina ji Pençeşêra Mîdê

- Divê enfeksiyona Helikobakter Pîloriyê bê tedawîkirin.
- Divê xwê bê kêmkirin û xwarinên biraştî zêde neyên xwarin.
- Divê mirov xwe ji qelewîyê biparêze.
- Divê fêkî û sewzeyên teze bînin xwarin.
- Divê bi rêkûpêk egzersîz bînin kirin.
- Divê cixare neyê kîşandin alkol neyê vexwarin.

ÇAVKANÎ

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 20th Edition 2018
2. Cecil Essentials of Medicine 2016
3. Current Medical Diagnosis and Treatment 2021
4. The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine 2019
5. TFMD Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Klavuzu 2019
6. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11th Edition 2020
7. Zakim and Boyer's Hepatology A Textbook of Liver Disease 2018
8. Murray and Nadels Textbook of Respiratory Medicine 6th Edition 2016
9. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2020
10. American College of Emergency Physicians: First Aid Manual 5th Edition
11. TFMD Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Klavuzu 2019
12. NCCN Guidelines 2021
13. Jawetz Melnick & Adelbergs Medical Microbiology

FERHENG

KURDÎ

Adan
 Agırkuj
 Akar /mikrob
 Akût
 Alerjen
 Alerji
 Angaş
 Anus/zotik
 Asid
 Astim/bêhnefişki/
 bêhnekurtî
 Avani
 Avhewa
 Avik
 Bakteri/dirmi
 Bawesir
 Bêhal
 Belxem
 Bênişin/pişkin
 Bêserûber
 Betana zik
 Bêtaqet
 Bez
 Bîlîrubîn
 Binçeng
 Bîndestiya/
 bengitiya bûjenan
 Binzik
 Biriqî
 Bronş
 Bronşiol
 Bûjen
 Bûjenên kimyewî
 Bûnewer
 Celte
 Cîrnexweş/xeşetpis

TIRKÎ

besin, gıda
 itfaiyeci
 akar
 akut
 alerjen
 alerji
 iddia
 anüs, makat
 asit
 astım
 yapı
 iklim
 meni
 bakteri
 basur
 halsız
 balgam
 hapsirmek
 düzensiz
 diyafram
 takatsız
 yağ
 bilirubin
 koltukaltı
 madde bağımlılığı
 alt karın
 parlak
 bronş
 bronşçuk
 madde
 kimyasal maddeler
 canlı
 kalp krizi
 geçimsiz, aksı

İNGİLİZİ

food
 firefighter/fireman
 mite
 acute
 allergic
 allergy/reaction
 claim/argument
 anus
 acid
 asthma
 structure
 climate
 sperm
 bacterium
 hemorrhoids
 exhausted
 sputum
 sneeze
 disorderly
 diaphragm
 strengthless
 fat
 bilirubin
 axilla
 substance addiction
 pelvis
 shine
 bronchi
 bronchiole
 substance
 chemical warfare
 alive
 heart attack
 disagreeable

Coyên mizê	ıdrar yolları	urinary tract
Coyên ziravê	safra kanalı	gall duct
Çene	çene	jaw, chin
Çerm	cilt deri	skin
Çok	diz	knee
Çûr/zerînî	sarışın	blonde
Daşîr	tuvalet	toilet
Demîldest	hemen, derhal	immediately
Dengê qirpîniyê	çatırtı sesi	crackling noise
Derûnî	psikoloji	psychology
Destava mezîn	büyük abdest	defecate
Destava zirav	küçük abdest	urination
Destmêjgirtin	abdest almak	take ablution
Devê malzarokê	rahim ağzı	servix
Difin/Poz	burun	nose
Dilkutan	çarpıntı	tachycardia
Dîwarê midê	midê duvarı	stomach wall
Dûçar	maruz	submitted
Emel/virik/vîjik	ishal	diarrhea
Emeliyat	ameliyat	operation, surgery
Endam	organ	organ
Endoskopi	endoskopi	endoscopy
Endustri	endustri	industry
Enfeksiyona destava zirav	ıdrar yolları enfeksiyonu	urinary tract infection
Enfeksiyonên bakteriyel	bakteriyel enfeksiyon	bacterial infection
Enzim	enzim	enzym
Eşbir	ağrı kesici	analgesic
Faktorên pıxtîbûnê	pihtılaşma faktörleri	coagulation factors
Farenjit	farenjit	pharyngitis
Fatereşk	dalak	spleen
Ferş/Şeht	inme	stroke
Filîma pişikê	akciğer filmı	chest x-ray
Fişar/pesto	basınç	pressure
Fîtk	ışık	whistle
Fizikî	fizikî	physical
Flora	flora	flora
Gastroenterit	barsak iltihabı	gastroenteritis
Gayta/gû	dışkı	feces
Gelhe	nûfus	population
Genetik	genetik	genetic

Gewrî	gırtlak	pharynx
Ginciye/pixtiyê xwinê	kan pıhtısı	blood clot
Girbûna prostatê	prostat büyümesi	benign prostate hyperplasia
Girêz	salıya	saliva
Glukojen	glikojen	glukogen
Glukoz	glukoz	glucose
Gowetor	guatr	goter
Gowetora jehrînî	zehirli guatr	hypertyroidi
Grib	grip	influenza
Gurçık	bobrek	kidney
Hawirdor	çevre, etraf	environment
Heb/hebik	tablet	pill
Hêlik/gunik	testis, haya	testicle
Hêlinxane	kreş	kindergarten
Herşîn	tahriş olmak	be irritated
Hestî	kemik	bone
Hevsengi	denge	balance
Hewz	havuz	pool
Hezîmkirin	sındırmek	digestion
Hilberîn	uretmek	produce
Hilm/bêhn	nefes	breath
Hîm	temel	base
Hîşkahi	sertlik	rigidity
Hîşyarkirin	uyarmak	induce
Hormon	hormon	hormone
Hût	canavar	monster
Intîni	ikintî	strain
Îltîhab/inflamatûar	iltihap	inflammation
Însulîn	insulin	insuline
Întolerans	intolerans	intolerance
Îyod	iyot	iodine
Jana zirav	verem	tuberculosis
Jar	zayıf	weak
Jarbûn	zayıflamak	lose weight
Jêneger	kaçınılmaz	indispensable
Jêrzemin	bodrum	underground
Kariyên nava malê	mantar	fungous
Kêlek	yan, کنار	side
kêm û adab	iltihap	inflammation
Kêmrûn	az yağlı	low oil

Kêmxwîni	kansızlık	anemia
Kêmxwîniya aplastîk	aplastik anemî	aplastic anemia
Kêmxwîniya hemolîtîk	hemolîtîk anemî	hemolytic anemia
Kêmxwîniya sickle cell	orak hücreli anemî	sickle cell anemia
Ketîna kîncan	adet görmek	menstruate
Kevirên ziravê	safra taşları	gallstones
Kewîn, saxbûn	iyileşmek	heal
Kezeb	karaciğer	liver
Kîrkîrk/kerînek	kıkırdak	cartilage
Kîsîka zirave	safra kesesi	gall bladder
Kîsîkên hewayê	alveol	alveols
Kolera	kolera	cholera
Kolesistît	safra kesesi iltihabı	cholecystitis
Kolesterol	kolesterol	cholesterol
Kompleks	kompleks	complex
Komplikasyon	komplikasyon	complication
Kulereş/weba	veba	plague
Kulîmek	kalça kemiği	hipbone
Laktoz	laktoz	lactose
Larenjît	larenjit	laryngitis
Lebat	uzuv	limb
Lîpid	lipid	lipid
Lûleya hîlmê/trakea	nefes borusu	trachea
Madeyên xeternak	tehlikeli maddeler	dangerous materials
Malashtin	temizlemek	clean
Masiyên şoravê	tuzlu balık	salty fish
Masûlke	kas, adale	muscle
Mayînde/kronîk	kronik, sürekli	chronic
Mehd	iştah	appetite
Mêji	beyin	brain
Menopoz	menopoz	menopause
Metabolizma	metabolizma	metabolism
Metastaz	metastaz	metastasis
Mezînahî	büyüklük	size
Mîde	mide	stomach
Mikrob	mikrop	microbe
Mîzdank	idrar torbası, mesane	urinary bladder
Mîzkêş/uretra	uretra	urethra
Movik	eklem, omur	diarthrosis, joint
Mûkoza	mukoza	mucosa

Munasebeta cinsi/ têkûliya zayendi	cinsel îşkî	sexual act
Mûtasyon	mutasyon	mutation
Necarî	marangozluk	carpentry
Nepenî	saklı, gizli	secret
Neqil	nakil	transport
Nexweşiya bayê	romatizmal hastalık	rheumatical disease
Nexweşiya şekerê	şeker hastalığı	diabetes mellitus
Nijad	ırk	race
Nîrxandin	değerlendirmek	interpret
Nişane	bulgu	symptom
Oral kontraseptif	doğum kontrol habı	oral contraceptive
Organên hinavî	iç organlar	internal organs
Organên zayendi	genital organlar	sexual organs
Ostrojen	östrojen	estrogen
Otit	kulak iltihabı	otitis
Pandemî	pandemî	pandemic
Parazît	parazit	parasite
Parêz	diyet	diet
Parza	aşı	vaccine
Parzûnkırin	suzmek, damutmak	filtrate
Pençeşêr	kanser	cancer
Pergal	sistem	system
Pêşîr	meme	breast
Pestexwîn	kan basıncı	blood pressure
Pêşeroj	gelecek	future
Pêşilêgirtin	onlemek	prevent
Pêvajoya ducaniyê	gebelik süreci	gestation
Pigment	pigment	pigment
Pirtik	partikül	particle
Pîşik	akciğer	lung
Pîşt	sırt	back
Pîtîk	bebek	infant
Polen	polen	pollen
Polip	polip	polyp
Porsiyon	porsiyon	portion
Prekanseroz	prekanseroz	precancer
Prostat	prostat	prostate
Protein	protein	protein
Protez	protez	prosthesis

Qalîkgirtin	kabuk bağlama	incrustation
Qebz	kabız	constipation
Qebzîfî	kabızlık	constipation
Qefesa şing	göğüs kafesi	thorax
Qelew	şişman	obese
Qelewî	şişmanlık	obesity
Qelişîn	yırtılmak	rend
Qîçîk/zer	sarı	yellow
Qirik	gırtlak	larynx, throat
Qorîk/sêvîk	kalça kemiği	pelvis
Qrîz	kriz	crisis
Qulik	delik	hole
Qutkiri	kesik	cut
Radyasyon	radyasyon	radiation
Rastejor	sağ-üst	upper right
Rasthatînî	tesadûf	coincidence
Reflu	reflü	reflux
Rêgez	prensip	principle
Reh	damar	vessel
Rehên koroner	koroner damarlar	coronary vessels
Rehên lenfê	lenf damarlar	lymph vessels
Rehên şîn	toplardamarlar	veins
Rehên xwinhêner	atardamarlar	arteries
Rehîk	lif	fiber
Rêje	oran	rate
Rêka anal	anal kanal	anal canal
Rektal tûşe	rektal tuşe	ractal cough
Rektûm	rektum	rectum
Rêkûpêk	düzenli	orderly
Repbûn	dikelmê	erection
Reşevêhatîn	göz kararıması	blackout
Ricîfîn	titremek	shake
Risk	risk	risk
Ritim	ritim	rhythm
Roviyên stûr	kalın bağırsak	large intestine
Roviyên zirav	ince bağırsak	small intestine
Rûtîn	rutin	routine
Rûxandîn	yıkmaq	destroy
Safra	safrâ	bile
Sansûr	sansûr	ensor

Serdanpê	baştan aşâgı	from top to bottom
Serê pêsirê	memê başı	nipple
Sererastkirin	düzeltmek	tidy up
Serêş	baş ağrısı	headache
Sermil	omuz	shoulder
Serobino	altüst	topsyturvy
Serşûştin	yıkanmak	bathe
Serveyî	yüzeysel	superficial
Serzik	üst karın	upper abdomen
Sfinkter	sfinkter	sphincter
Sincirin	ateşi çıkmak	get a fever
Sinûzît	sinüzit	sinusitis
Sipika çavan	göz akı	sclera
Sistit	sistit, mesane iltihabı	cystitis
Solaryûm	solarium	solarium
Sondaya mîzê	idrar sondası	urine catheter
Sorbûn	kızarmak	turn red
Sorsork	yemek borusu	oesophagus
Spermatisid	spermatisid	spermaticid
Stû	boyun	neck
Sunger	sünger	sponge
Şane	hücre	cell
Şewb	salgın	epidemic
Şilavî	sıvı	fluid
Şilavk	pankreas	pancreas
Şiqitîna mîzdankê	mesane sarkması	bladder prolapse
Şîroz	siroz	cirrhosis
Tafkirin	tahammül etmek	to tolerate
Talasemi	talasemi	thalassemia
Tebitandin/hedandin	sakinleştirmek	appease
Tedawî	tedavi	treatment
Têgihiştin	anlamak, kavramak	understand
Tehl	acımtırak	bitterish
Temas	temas	contact
Temen	yaş	age
Temendirêjî	yaşlılık senile	
Tespîtkirin	tespit etmek	determine
Testesteron	testesteron	testesteron
Teşe	biçim	form
Teşxis	teşhis	diagnosis
Tevger	hareket	movement

Tevinek	doku	tissue
Tifo	tifo	typhoid
Tir.	yoğun	intense
Tiroid	tiroid	typhus
Toksin	toksin	toxin
Trilyon	trilyon	trillion
Tük	tükürük	saliva
Ür	tümör	tumour
Ureter	üreter	ureter
Vajına	vajina	vagina
Vaküm	vakum	vacuum
Varis	varis	varicose
Vegir/têger	bulaşıcı	infectious
Vehûna destekê	destek dokusu	support tissue
Vereşin	kusmak	vomit
Virda wêda	sağlıksız	unhealthy
Virüs	virüs	virus
Welidîn	doğmak, doğum	birth
Werm	ödem	edema
Witamîn	vitamin	vitamin
Xal	ben, leke	nevus
Xirînî/xurexur	horlama	snore
Xislet	huy, karakter	character
Xurîn	kaşıntı	itch
Xwarinên biraştî	kızartma yemekleri	frying dishes
Xwêdana şevê	gece terlemesi	night sweat
Xwerihetkirin	boşalmak	ejaculate
Xweser	özgün, özerk	autonomic
Xwîn	kan	blood
Zarokanîn	doğum yapmak	giving birth
Zarokên berşir	süt çocuğu	infant period
Zatûre	zatûre	pneumonia
Zayend	cinsiyet	sexuality
Zayenda nêr	erkek cinsiyet	male gender
Zerik	sarılık	icterus
Zibildank	çöp kutusu	bin
Zik	karın	abdomen
Zingînî	zangırtı	rattle
Zirav	safra	bile, gall
Zivir	pürüz	roughness
Zûpêhesîn	erken farketme	early diagnosis

Ev pirtûk li ser danasîna hinek nexweşiyên ku di nava gel de
pir zêde tîn dîtin, hate amadekirin. Di pirtûkê de ev nexweşî
bi alîkariya wêneyan hatine pênasekirin, sedemên wan û
xwejêparastin bi awayekî zelal hatine vehunandin. Armanca
sereke naskirina nexweşiyên û xwejêparastin e. Hêvî û
daxwaz dikim ku ev pirtûk di nava gel de hişyariyekê derxîne
holê û bibe sedema pêşilêgirtina hin nexweşî û nebaşiyên.



9 786257 734592
www.sitavyayinevi.com
info@sitavyayinevi.com